

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

AUREA AGUIRRE MORALES

Apelante

v.

MAPFRE

Apelada

KLAN202000219

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de Humacao

Caso Núm.
HU2018CV00905

Sobre:
Incumplimiento de
Contrato

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, el Juez Candelaria Rosa y el Juez Pagán Ocasio

Pagán Ocasio, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de julio de 2020.

I.

El 9 de marzo de 2020, la señora Aurea Aguirre Morales (señora Aguirre Morales o la apelante) presentó ante nos una Apelación, en la que solicitó que revoquemos una Sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Humacao (TPI), el 6 de febrero de 2020. Mediante el referido dictamen, el TPI declaró “Con Lugar” la una Moción de Sentencia Sumaria y desestimó la demanda del caso de marras.

El 13 de marzo de 2020, emitimos una Resolución en la que dispusimos que MAPFRE Insurance Company (MAPFRE o parte apelada o aseguradora) debía someter su alegato en oposición a más tardar el 8 de abril de 2020. Tras la extensión de los términos concedida por el Tribunal Supremo ante la situación provocada por el COVID-19¹, el 10 de julio de 2020, MAPFRE sometió su Alegato.

¹ *In re: Medidas Judiciales ante situación de emergencia de salud por el Covid-19*, 2020 TSPR 44, 204 DPR ____ (2020) (Resolución).

Con el beneficio de la comparecencia de las partes, procedemos a pormenorizar los hechos atinentes a la Apelación.

II.

El presente caso tiene su génesis en una Demanda² incoada el 18 de septiembre de 2018 por la apelante contra MAPFRE, sobre incumplimiento de contrato. En esta, adujo que su propiedad residencial, localizada en la Urb. April Garden, Calle #23 2-D2, Las Piedras, Puerto Rico, sufrió daños a consecuencia del paso del huracán María por Puerto Rico. Asimismo, la apelante alegó que la aseguradora incumplió con los términos y condiciones de la póliza de seguro que cubre su propiedad cuando se negó a emitir los pagos reclamados. Además, arguyó que la parte apelada actuó de mala fe e incurrió en prácticas desleales al realizar un ajuste injustificado a su reclamación, en contravención a lo dispuesto en el Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2716a.

Luego varios trámites procesales, el 27 de septiembre de 2019, MAPFRE presentó una Moción de Sentencia Sumaria.³ Como anejos a la moción, sometió los siguientes documentos: i) copia del cheque remitido y endosado por la señora Aguirre Morales⁴; ii) copia de la carta, fechada 12 de febrero de 2018, dirigida a la apelante⁵; iii) Copia de la póliza número 3777751627041⁶; iv) Acuse de Recibo de su Reclamación⁷; y v) copia del “Case Adjustment”⁸. En la moción, argumentó que, mediante el endoso y cambio del cheque por la cantidad de \$6,760.57, la apelante aceptó dicha cuantía como pago de los daños que reclamó. Adujo que ello liberó a la aseguradora de toda responsabilidad bajo la póliza.

² Anejo I del apéndice de la Apelación, páginas 1-7.

³ Anejo III, id., páginas 16-33.

⁴ Id., página 24.

⁵ Id., página 25.

⁶ Id., páginas 26-31.

⁷ Id., página 32.

⁸ Id., página 33.

Por su parte, la apelante presentó su Oposición a Moción de Sentencia Sumaria⁹, con la cual incluyó los siguientes documentos en apoyo a su postura: i) Declaración Jurada¹⁰, suscrita por la apelante el 15 de noviembre de 2019; y ii) un informe de K2 Services sobre los daños a la propiedad¹¹. Arguyó que la aseguradora, mediante maquinaciones insidiosas y bajo engaño, la indujo a aceptar el cheque bajo falsa representación de que el hacerlo no afectaría su reclamación y la reconsideración en curso. Alegó que en ningún momento MAPFRE le explicó ni verbalmente ni por escrito, ni le proveyó información en cuanto a las razones del bajo costo de las partidas en el ajuste, ni cuál era la cubierta. Adujo que tampoco le ofrecieron una explicación en cuanto a las razones por la cuales se hicieron ciertos descuentos al momento de llevar a cabo el ajuste. Sostuvo que ello constituía una controversia suficiente que imposibilitaba el dictar sentencia sumaria y requería la celebración de una vista. Además, alegó que la aseguradora no levantó la defensa afirmativa de pago en finiquito en su contestación a la demanda y que dicha parte estaba impedida de levantarla posteriormente, pues la información constaba en los propios expedientes administrativos de la aseguradora.

Detalló como hechos en controversia los siguientes:

1. Existe controversia genuina y esencial de hechos en cuanto a la causa de acción levantada por la demandante en la demanda, en cuanto al deber de la aseguradora de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad. De los hechos presentados por la parte demandada se omite establecer que la inspección de su propiedad fue una deficiente. De la descripción provista por la demandante de esta visita se corrobora el hecho de que esta persona no tenía la capacidad necesaria para llevar a cabo la inspección de la propiedad. En cuanto a lo procesal, el no haber levantado la defensa del pago en finiquito en su contestación a la demanda. (Exhibit I)
2. Esta falta de diligencia y seriedad en el proceso de inspección, es contrario a las disposiciones del artículo 10 (b) del Reglamento 8646 del Código de Seguro de P.R.,

⁹ Anejo IV, íd., páginas 34-113.

¹⁰ Íd., páginas 56-58.

¹¹ Íd., página 59-113.

Regla Núm. 4(IV) el cual requiere que el ajustador despliegue toda su pericia en beneficio del asegurado o reclamante y actuar de manera razonable y de buena fe para el ajuste, rápido, justo y equitativo de la reclamación.

3. De los mismos párrafos 6 y 7 de la declaración jurada anejada como Exhibit 1 y los anejos incluidos con el escrito de desestimación, se desprende la existencia de una controversia en cuanto a cuales de los daños provocados por los vientos o como consecuencia de estos fueron considerados en el ajuste y cuáles no fueron excluidos según lo indicado en la póliza, esto en acorde con lo establecido en el artículo, pues constituye un acto desleal según lo establecen y definen el artículo 27.161 del Código de Seguro, 26 LPRA § 2716a en sus acápites (10) y (13).
4. Bajo los parámetros de dicho artículo, existe una controversia genuina en cuanto a si el ajuste realizado y pagado por la aseguradora fue uno de buena fe, justo y c[ó]nsono con las obligaciones impuestas por ley a la aseguradora. De la declaración jurada anejada a este escrito y marcada como Exhi[bit] I, el demandante describe los daños ocasionados a su propiedad por los vientos del huracán (Exhibit I, ¶5, 6 y 7) Aun cuando la aseguradora se equivocó al llevar a cabo la inspección al omitir varias áreas afectadas de la propiedad por los vientos del huracán, el valor dado por la aseguradora en el ajuste para reparar o remplazar las áreas afectadas no puede considerarse como una justa y equitativa bajo la póliza. Para demostrar esta controversia, la evaluación obtenida del costo de reparación de la totalidad de la propiedad se estimado en unos \$55, 853.92. (Exhibit II).
5. La parte demandada en su escrito, da entender en su escrito que tras llevarse a cabo el ajuste se emitió un cheque y que el mismo fue aceptado sin ningún tipo de protesta o reclamo del demandante. Dicha exposición de los hechos es incompleta, y falta a lo que realmente ocurrió tras notificar el ajuste al demandante.

El 30 de diciembre de 2019, MAPFRE sometió una Réplica a Oposición a Moción de Sentencia Sumaria¹² e incluyó los siguientes anejos: i) copia de la póliza¹³; ii) Acuse de recibo de la reclamación de la apelante¹⁴; iii) Copia de la carta remitida a la señora Aguirre Morales¹⁵; iv) “Cost Estimate Report” y copia del cheque enviado a la apelante¹⁶; v) copia de la Declaración Jurada suscrita por la apelante y del cheque endosado por ésta¹⁷.

¹² Anejo V, íd., páginas 114-170.

¹³ Íd., páginas 156-160.

¹⁴ Íd., página 161.

¹⁵ Íd., página 162.

¹⁶ Íd., páginas 163-166.

¹⁷ Íd., páginas 167-170.

Luego de examinar los escritos presentados por las partes, el TPI emitió la Sentencia apelada. En ésta, consignó nueve (9) de determinaciones de hechos que entendió no estaban en controversia. En virtud de éstas, el TPI concluyó que la apelante renunció a cualquier reclamación relacionada a los daños provocados por el huracán María, al aceptar y cambiar el cheque que la aseguradora le remitió como pago total de los daños reclamados cubiertos por la póliza. Por cual, resolvió que era de aplicación la figura de pago en finiquito.

Inconforme con la Sentencia apelada, la señora Aguirre Morales acudió ante nos e imputó al TPI los siguientes errores:

Primer error

Erró el TPI al no tomar en consideración la ley especial recogida en el Código de Seguro de Puerto Rico y su reglamento, la cual le impone a la aseguradora un deber de actuar frente al asegurado al momento del ajuste de una reclamación.

Segundo error

Al cometer el primer error, el TPI erró al desestimar por la vía sumaria la causa de acción presentada por la parte demandante-apelante, sin considerar los hechos incontrovertidos de la parte apelante que demuestran la existencia de controversia de hechos materiales y esenciales en cuanto al incumplimiento de la apelada a sus obligaciones bajo el Código de Seguro que le impiden incurrir en prácticas o actos desleales en el ajuste de una reclamación.

Tercer error

Erró el TPI al dictar sentencia sumaria y desestimar la demanda sin considerar que de la totalidad de los hechos no controvertidos se desprende una controversia medular y esencial en cuanto a si la oferta emitida por la aseguradora cumple con los principios de la buena fe en la contratación y los elementos requeridos para que el consentimiento prestado por la apelante fuese uno adecuado y conforme a derecho.

Cuarto error

El TPI erró al desestimar la demanda bajo la defensa de pago en finiquito sin considerar o evaluar si la oferta comunicada a la apelante fue conforme al concepto de la buena fe según definido por nuestro ordenamiento y requerido por esta defensa; a su vez el consentimiento comunicado fue uno libre y en ausencia de opresión o ventaja indebida de parte del deudor considerando las circunstancias del caso.

En su alegato en oposición, MAPFRE argumentó que la apelante tenía pleno conocimiento de que su oferta representaba una propuesta para extinguir su obligación. Asimismo, adujo que la señora Aguirre Morales tenía el deber de devolver el cheque para que no se perfeccionara la figura de pago en finiquito, cuyo efecto es extinguir la obligación objeto del presente caso. Además, alegó que de los hechos incontrovertidos surgía que MAPFRE investigó, atendió y ajustó debidamente la reclamación de la apelante.

III.

A.

El mecanismo procesal de la sentencia sumaria surge de la Regla 36.1 de las de Procedimiento Civil de 2009, 32 LPRA Ap. V, R. 36.1. El propósito de esta regla es facilitar la solución justa, rápida y económica de litigios civiles en los cuales no existe controversia real y sustancial de hechos materiales que no requieren ventilarse en un juicio plenario. ***SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo***, 189 DPR 414, 430 (2013); ***Rodríguez García v. UCA***, 200 DPR 929 (2018); ***Bobé v. UBS Financial***, 198 DPR 6, 20 (2017).

Mediante este mecanismo, una parte contra la cual se ha presentado una reclamación puede solicitar que el tribunal dicte sentencia sumaria de la totalidad de la reclamación o de parte de esta. De esta forma se promueve la descongestión de calendarios, así como la pronta adjudicación de controversias cuando una audiencia formal resulta en una dilación innecesaria. ***Vera v. Dr. Bravo***, 161 DPR 308, 331-332 (2004).

Sin embargo, el mecanismo de sentencia sumaria solo está disponible para la disposición de aquellos casos que sean claros; cuando el tribunal tenga ante sí la verdad de todos los hechos esenciales alegados en la demanda; y que solo reste por disponer las controversias de derecho existentes. ***PFZ Props. Inc. v. Gen Acc. Inc. Co.***, 136 DPR 881, 911-912 (1994).

El promovente de este recurso deberá demostrar que: (1) no es necesario celebrar una vista; (2) el demandante no cuenta con evidencia para probar algún hecho sustancial; y (3) procede como cuestión de derecho. R. Hernández Colón, *Práctica Jurídica de Puerto Rico: Derecho Procesal Civil*, 6ta. ed., San Juan, Lexisnexis, 2017, sec. 2615, pág. 317.

Por su parte, la Regla 36.2, *supra*, R. 36.2, dispone que la parte promovente deberá establecer, con prueba admisible en evidencia, que no existe controversia real respecto a hechos materiales de la controversia. Además, según la Regla 36.3, *supra*, R.36.3, tendrá que desglosar, en párrafos numerados, los hechos respecto a los cuales aduce que no existe disputa, así como **especificar la página o párrafo del documento que sirva de apoyo a su alegación.**

De otro lado, el promovido por una solicitud de sentencia sumaria tiene el deber de controvertir la prueba presentada por la parte promovente de la moción. Este no puede descansar en meras aseveraciones o negaciones de sus alegaciones, sino que debe proveer contradecaraciones juradas y documentos que sustenten los hechos materiales en disputa. Regla 36.3 (c), *supra*, R. 36.3; **SLG Zapata Berríos v. JF Montalvo**, *supra*; **Ramos Pérez v. Univisión Puerto Rico**, 178 DPR 200 (2010); **Cruz Marcano v. Sánchez Tarazona**, 172 DPR 526 (2007).

En otras palabras, “la parte opositora tiene el peso de presentar evidencia sustancial que apoye los hechos materiales que están en disputa”. **León Torres v. Rivera Lebrón**, 2020 TSPR 21, 204 DPR ____ (2020). Por lo que, se requiere que la oposición a la moción de sentencia sumaria contenga:

[U]na relación concisa y organizada, con una referencia a los párrafos enumerados por la parte promovente, de los hechos esenciales y pertinentes que están realmente y de buena fe controvertidos, con indicación de los párrafos o las páginas de las declaraciones juradas u otra prueba

admisible en evidencia donde se establecen los mismos, así como de cualquier otro documento admisible en evidencia que se encuentre en el expediente del tribunal. Regla 36.3 (b) (2), *supra*, R. 36. (b) (2).

Si la parte promovida no cumple con los requisitos impuestos por la mencionada regla, el tribunal podría resolver en su contra de entenderlo procedente. Regla 36.3 (c) de Procedimiento Civil, *supra*, R. 36.3 (c). Véase, además, **Cruz Marcano v. Sánchez Tarazona**, *supra*; **SLG Zapata Berríos v. JF Montalvo**, *supra*, y **Ramos Pérez v. Univisión Puerto Rico**, *supra*.

Ahora bien, la moción de sentencia sumaria debe resolverse conforme al derecho sustantivo aplicable, y si de las propias alegaciones, admisiones o declaraciones juradas surge alguna controversia, no procede disponer del asunto sumariamente. **Ortiz v. Holsum de P.R., Inc.**, 190 DPR 511, 525 (2014). En este sentido, al evaluar los documentos presentados por las partes, el tribunal deberá utilizar el principio de liberalidad a favor del opositor de la moción. **Ramos Pérez v. Univisión de P.R.**, *supra*, págs. 216-217.

El tribunal no debe dictar una sentencia sumaria si no está convencido de que no existe una posibilidad razonable de que escuchar lo que lee no podrá conducirlo a una decisión a favor de esa parte. De haber dudas sobre la existencia de controversias de hechos materiales, deberán resolverse a favor de la parte que se opone a la moción de sentencia sumaria. **Meléndez González et al. v. M. Cuebas**, 193 DPR 100, 138 (2015). Esto, con el propósito de evitar que una de las partes se vea impedida de ejercer su día en corte. *Íd.*

A tono con lo anterior, cabe resaltar que el Tribunal Supremo ha expresado que no es recomendable dictar una sentencia sumaria cuando se requiere dirimir asuntos que envuelven elementos subjetivos como intención, propósitos mentales, negligencia, o cuando el factor de credibilidad es esencial. **Ramos Pérez v.**

Univisión de P.R., supra, pág. 219; **Carpets & Rugs v. Tropical Repts**, 175 DPR 615, 638 (2009). No obstante, “cuando de los documentos a ser considerados en la solicitud de sentencia sumaria surge que no existe controversia en cuanto a los hechos materiales” nada impide que se utilice la sentencia sumaria en casos donde existen elementos subjetivos o de intención. **Ramos Pérez v. Univisión de P.R.**, supra, pág. 219.

De otra parte, en **Meléndez González et al. v. M. Cuebas**, supra, el Tribunal Supremo estableció el estándar que el Tribunal de Apelaciones debe utilizar para revisar una denegatoria o concesión de una moción de sentencia sumaria. Dictaminó que: “[e]l Tribunal de Apelaciones se encuentra en la misma posición del Tribunal de Primera Instancia al momento de revisar solicitudes de Sentencia Sumaria”. Íd., págs. 21-22. La revisión que realice el foro apelativo deberá ser *de novo* y estará limitado a solamente adjudicar los documentos presentados en el foro apelado. **Vera v. Dr. Bravo**, supra, págs. 334-335. Todas las inferencias permitidas deberán ser a favor de la parte oponente a la moción de sentencia sumaria, de forma que se evalúe el expediente de la manera más favorable hacia dicha parte. **Meléndez González et al. v. M. Cuebas**, supra, pág. 118. Además, deberá constatar que las partes cumplan con los requisitos de forma que dicta la Regla 36, tanto en la moción de sentencia sumaria, como en la oposición, y deberá revisar si existen hechos materiales en controversia. Íd. Si existiesen, el foro apelativo tendrá que exponer los hechos que se encontraron en controversia y los que no, conforme a la Regla 36.4, supra, R. 36.4. Si el Tribunal Apelativo no encuentra hechos controvertidos, deberá revisar *de novo* si el foro inferior aplicó correctamente el derecho. Íd., pág. 119.

B.

En otro extremo, en materia de seguros, es norma reiterada que esta industria está revestida del más alto interés público por lo

cual es altamente regulada por el Código de Seguros de Puerto Rico. Uno de los renglones más regulados son las prácticas desleales y fraudes en la industria de los seguros, codificados en los Artículos 27.010 al 27.360 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2701 *et seq.* Véase, además, ***Carpet Rugs v. Tropical Repts***, 175 DPR 615, 632 (2009). Sobre este tema, el Código de Seguros establece que el propósito detrás de regular las prácticas desleales y fraudes es prohibir las prácticas comerciales que constituyan métodos desleales de competencia, o actos o prácticas engañosas. 26 LPRA sec. 2701. Dentro de las denominadas prácticas desleales, están aquellas relacionadas al ajuste de reclamaciones. 26 LPRA sec. 2716a. ***Carpet Rugs v. Tropical Repts***, *supra*.

A continuación, pormenorizamos las prácticas o actos desleales en el ajuste de reclamaciones prohibidas por el Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716a:

- (1) Hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.
- (2) Dejar de acusar recibo y no actuar con razonable diligencia dentro de los noventa (90) días, luego de radicada y notificada una reclamación bajo los términos de una póliza.
- (3) Dejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones que surjan bajo los términos de una póliza.
- (4) Rehusar pagar una reclamación sin llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible.
- (5) Rehusar confirmar o denegar cubierta de una reclamación dentro de un término razonable luego de haberse completado la declaración de pérdida.
- (6) **No intentar de buena fe de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.**
- (7) **Obligar a los asegurados o reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza, porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante una cantidad sustancialmente menor que la cantidad que podría ser recobrada finalmente en un litigio o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza.**
- (8) **Tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o**

reclamante razonablemente tenga derecho, basado en la literatura o material impreso que se le acompañó o se hizo formar parte de la solicitud.

- (9) Intentar transigir una reclamación basada en una solicitud alterada sin el consentimiento o conocimiento del asegurado.
- (10) Realizar los pagos de las reclamaciones a los asegurados o beneficiarios sin acompañarlos de una declaración que establezca la cubierta bajo la cual se realiza el pago.
- (11) Hacer creer a los asegurados o reclamantes de la práctica de apelar de un laudo de arbitraje recaído a favor del reclamante o asegurado, con el fin de obligarlos a aceptar una transacción o ajuste menor que la cantidad concedida por el árbitro.
- (12) Rehusar transigir rápidamente una reclamación cuando clara y razonablemente surge la responsabilidad bajo una porción de la cubierta, con el fin de inducir a una transacción bajo otra porción de la cubierta de la póliza.
- (13) **Negarse a ofrecer una explicación razonable de los términos de una póliza en relación con los hechos y la ley aplicable, para la denegación de una reclamación o de una oferta de transacción.**
- (14) Retardar una investigación o el pago de una reclamación al requerirle al asegurado, reclamante o a su médico, que sometan un informe preliminar de reclamación y luego requerirles una declaración formal de pérdida, la cual contiene sustancialmente la misma información del informe preliminar.
- (15) Negar la existencia de la cubierta de una póliza cuando el asegurado rechazó la oferta de pago de una reclamación de esa cubierta.
- (16) Negar el pago de una reclamación válida sólo por la mera sospecha que se cometió fraude o hubo falsas representaciones de hecho.
- (17) Negar el pago de una reclamación bajo el pretexto de información insuficiente cuando ésta era capaz de ser obtenida bajo métodos ordinarios de investigación.
- (18) Reservado.
- (19) **Requerir que el asegurado o reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción.**
- (20) Requerir condiciones irrazonables al asegurado o reclamante para realizar el ajuste de la reclamación o dilatar el mismo. (Énfasis suplido).

En *Carpet Rugs v. Tropical Repts*, supra, el Tribunal Supremo se expresó en torno a la obligación que el Código de Seguros de Puerto Rico impone al asegurador de investigar, ajustar y resolver de forma final una reclamación dentro de los noventa (90) días de ser presentada. Allí dispuso:

[d]urante ese período, es obligación del asegurador realizar una investigación diligente que incluya, entre otros: 1) determinar si el evento damnificador ocurrió durante la vigencia de la póliza; 2) determinar si el asegurado reclamante tenía un interés asegurable; 3) determinar si la propiedad damnificada es aquella descrita en las declaraciones; 4) confirmar si las pérdidas reclamadas no están sujetas a exclusiones de riesgo; e 5) investigar si el daño fue causado por negligencia de un tercero, de modo tal que el asegurador pueda subrogarse en los derechos de resarcimiento de su asegurado. Véase R. Cruz, Derecho de Seguros, Primera Edición, San Juan, Publicaciones JTS, 1999, sec. 20.3, págs. 237-38. Luego de analizar estos aspectos, y todos aquellos necesarios **para brindar un ajuste equitativo y razonable**, es que el asegurador se encuentra en posición de cumplir con su obligación de resolver una reclamación de forma final [...] Después de todo, al analizar una reclamación, **los aseguradores tienen una obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe**. Véase art. 27.161 (6) del Código de Seguros, 26 L.P.R.A. sec. 2716a. (Énfasis suplido.)

Respecto a la doctrina de pago en finiquito, el Tribunal Supremo de Puerto Rico determinó en **López v. South P.R. Sugar Co.**, 62 DPR 238, 244-245 (1943), que una deuda es extinguida bajo dicha doctrina si concurren los siguientes elementos: (1) una reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia *bona fide*; (2) un ofrecimiento de pago por el deudor; y (3) una aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor. Posteriormente, el Tribunal Supremo aclaró que la defensa de pago en finiquito no es invocable si se demuestra que el reclamado incurrió en dolo para lograr que el reclamante acepte el pago. **Cruz v. Autoridad de Fuentes Fluviales**, 76 DPR 312, 319 (1954).

Por otro lado, en **A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.**, 101 DPR 830, 834-835 (1973), el Tribunal Supremo aplicó la doctrina de pago en finiquito a favor del deudor y aclaró que -para invocar esta defensa- es requisito que no medie opresión o ventaja indebida del deudor y que el acreedor acepte el pago bajo un claro entendimiento de que éste representa una propuesta para extinguir la obligación.

Más recientemente, nuestro más Alto Foro revocó al Tribunal de Primera Instancia por dictar una sentencia sumaria a favor de la aseguradora bajo la doctrina de pago en finiquito. **Rosario v. Nationwide Mutual**, 158 DPR 775 (2003). Allí, el Tribunal Supremo

concluyó que era imperioso celebrar un juicio donde desfile prueba sobre la intención real de la reclamante cuando firmó el relevo. *Íd.*, pág. 781. Con esta finalidad, intimó las siguientes interrogantes: “¿bajo qué condiciones las suscribió? ¿Qué entendía ella [la reclamante] sobre el verdadero alcance del relevo suscrito? ¿Qué aseveraciones le comunicó el ajustador que la llevaron a tal entendimiento y, en consecuencia, a firmar el relevo?” De igual manera, el Tribunal Supremo entendió necesario que se dilucide en juicio prueba sobre los presuntos actos dolosos de la aseguradora dirigidos a lograr que la reclamante transija la reclamación. Ello, porque el dolo pudo haber viciado el consentimiento de la reclamante y, por ende, anular el relevo. *Íd.*, pág. 782.

IV.

Tras un estudio objetivo, sereno y cuidadoso de los argumentos de las partes y de la totalidad del expediente, resolvemos la controversia ante nos.

En el presente caso, la apelante argumentó que la aseguradora pretende levantar la doctrina de pago en finiquito como defensa para eludir los deberes y obligaciones que le impone el Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*. Sostuvo que, de esa forma, intenta liberarse de su responsabilidad bajo la póliza mediante el pago a la apelante de una cantidad sustancialmente menor a la que tiene derecho. Ello, en ausencia de un consentimiento informado de su parte y sin que MAPFRE hubiese actuado de buena fe, según lo requiere el Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*. A su vez, adujo que la parta apelada no levantó como una defensa afirmativa la figura de pago en finiquito. Sobre el particular, debemos advertir que, en su Contestación a Demanda, MAPFRE sí adujo que la

demanda debía ser desestimada por la defensa de pago en finiquito.¹⁸

Por su parte, la aseguradora arguyó que la señora Aguirre Morales tenía conocimiento de que el pago en cuestión representaba la extinción de su obligación y que si estaba en desacuerdo tenía la obligación de devolver el cheque para que no se activara la doctrina de pago en finiquito.

Ante controversias similares, varios paneles de este Tribunal han tomado posturas opuestas respecto a si procede o no aplicar sumariamente la doctrina de pago en finiquito, en casos donde un reclamante ha cobrado un cheque de la aseguradora que contiene letras pequeñas al dorso como relevo de una reclamación. Dados los hechos particulares de este caso, acogemos la postura de los paneles que han rechazado aplicar por la vía sumaria la doctrina del pago en finiquito.¹⁹ En consecuencia, decretamos que el lenguaje en letras pequeñas que la aseguradora incluyó al dorso del cheque que la apelante cobró en el caso de autos, es insuficiente para establecer inequívocamente que éste tenía un claro entendimiento sobre el alcance de la oferta de la aseguradora.

Como bien resolvió un panel hermano de este Tribunal en ***Chiriboga et als. v. Triple S Propiedad***, ante, los siguientes requisitos han de cumplirse para que proceda aplicar el pago en finiquito en contra del asegurado que recibió y cobró el cheque en pago de su reclamación: (i) que el pago realizado fuese justo, razonable o equitativo, a la luz de los daños sufridos por la Demandante, cubiertos por la Póliza; (ii) que no hubiese ventaja indebida de parte de la Aseguradora; (iii) que se hubiese

¹⁸ Véase el Anejo II del apéndice de la Apelación, página 12.

¹⁹ ***De La Cruz Pellot v. Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico y otros***, Sentencia de 17 de diciembre de 2019, KLAN201900948; ***Massa Muñoz, y otros v. Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico, y otros***, Sentencia de 17 de diciembre de 2019, KLAN201901000; ***Chiriboga et als. v. Triple S Propiedad***, Sentencia de 31 de enero de 2020, KLAN201901318.

perfeccionado, libre y válidamente, el consentimiento de la Demandante de transigir de forma final su reclamación; (iv) que la Aseguradora hubiese brindado una adecuada orientación y asistencia a la Demandante.

Por los fundamentos que exponemos, concluimos que no procedía dictar sentencia sumaria por existir hechos materiales en controversia. No obstante, cónsono con el mandato de la Regla 36.4 de las de Procedimiento Civil, *supra*, R. 36.4, resolvemos que los siguientes hechos no están en controversia:

1. El 20 de septiembre de 2017, el fenómeno atmosférico de categoría 5, Huracán María pasó sobre Puerto Rico.
2. Para el 20 de septiembre de 2017 se encontraba vigente la póliza número 3777751627041, la cual fue emitida por la MAPFRE para cubrir una propiedad de la apelante.
3. Dicha propiedad de la apelante estaba localizada en la Urb. April Gardens, 202, Calle 23, Las Piedras, Puerto Rico 00771.
4. La señora Aguirre Morales presentó la reclamación número 173288485 ante MAPFRE, en la que solicitó indemnización bajo la póliza por los daños sufridos como consecuencia del paso del huracán María.
5. El 2 de diciembre de 2018, MAPFRE envió una carta a la apelante, por conducto del señor Roberto Figueroa Acosta, en la que le notificó el resultado de su reclamación e incluyó el cheque número 1808571 por la cantidad de \$6,760.57 como “pago total y final de la reclamación”.
6. En el cheque se hizo constar que su emisión era en pago de la pérdida o reclamación número 173288485.
7. En la carta también indicó que, de no estar de acuerdo con el ajuste efectuado por MAPFRE, la apelante debía solicitar una reconsideración.
8. El cheque fue endosado, depositado y cobrado por la señora Aguirre Morales.
9. Al dorso del cheque, en el área del endoso, debajo de donde firma la demandante se incluyó el siguiente texto en letras pequeñas:

El endoso de este cheque constituye el pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuantía comprendida en el concepto indicado en el anverso.

Surge del expediente de marras que la apelante sustentó su reclamación de daños con un informe detallado.²⁰ De igual manera,

²⁰ Anejo IV del apéndice de la Apelación, págs. 59-113.

obra en el expediente una carta²¹ de la parte apelada dirigida a la apelante con fecha de 12 de febrero de 2018, en respuesta a su reclamación. Ahora bien, como parte de su Oposición a Moción de Sentencia Sumaria, la apelante incluyó un Declaración Jurada, en la que expuso que la carta antes mencionada no incluía un desglose sobre los daños que cubría la cantidad pagada mediante cheque. A su vez, afirmó que la aseguradora actuó de mala fe al engañarla e inducirla a aceptar y cambiar el cheque.

Del expediente del presente caso no surge palmariamente si la apelante tuvo un claro entendimiento de que su reclamación se transigió de forma final mediante el endoso y depósito del cheque de \$6,760.57 que le entregó la aseguradora. Tampoco surge si tales actos de la apelante respondieron a una opresión o ventaja indebida, generada por la naturaleza de la relación entre ambas partes, a la luz de todas las circunstancias pertinentes al momento en que ello ocurrió. Análogamente, el récord tampoco le permitió al TPI evaluar si la oferta de MAPFRE fue justa, razonable y equitativa o si la aseguradora actuó mediante dolo al hacer una oferta significativamente inferior a la reclamada por la apelante.

Conforme a la normativa expuesta y a lo resuelto en **A. *Martínez & Co. v. Long Const. Co.***, supra, previo a aplicar la doctrina de pago en finiquito a estos hechos, el TPI debió evaluar si la aseguradora actuó mediante opresión o ventaja indebida en contra de la apelante y si el consentimiento de ésta, al aceptar el pago, se realizó bajo un claro entendimiento de que éste representaba una propuesta para extinguir la obligación.

Asimismo, en virtud de la prohibición que establece el Código de Seguros en los incisos 6 al 8 del Artículo 27.161, 26 LPRA sec. 2716a, el TPI debió recibir prueba sobre si el apelado actuó de buena

²¹ Página 25 del apéndice de la Apelación, página 25.

fe al ofrecer y transigir esta reclamación por una cantidad sustancialmente menor y si ello representó el ajuste justo y equitativo que exige el Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*.

Por tanto, concluimos que en el presente caso existe controversia con respecto a:

- (1) si la aseguradora hizo un ajuste justo, equitativo y de buena fe al emitir un cheque en pago de su obligación para con la apelante por una cuantía significativamente menor;
- (2) si el consentimiento de la apelante, mediante el endoso y depósito del cheque, estuvo viciado puesto que la parte apelada no le informó adecuadamente al apelante sobre el resultado del ajuste y su fundamento;
- (3) si la apelante entendió razonablemente el efecto de endosar y depositar el cheque en cuestión a base de la información que la aseguradora le proveyó junto al pago.

Sobre tales bases, concluimos que el TPI estaba impedido de aplicar la doctrina de pago en finiquito sumariamente. Aún existe controversia sobre hechos materiales a dilucidar en un juicio en su fondo. Por lo cual, revocamos la desestimación de la demanda. El TPI habrá de celebrar un juicio en su fondo.

V.

Por lo antes expuesto, se revoca la Sentencia recurrida y se devuelve este asunto al TPI para la continuación de los procedimientos de conformidad con lo aquí resuelto.

Lo acordó y manda el Tribunal, y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones.

Lcda. Lilia M. Oquendo Solís
Secretaria del Tribunal de Apelaciones