

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL IV

GIOSARY M. ROBLES
FRANCO

APELANTE

V.

MAPFRE PAN AMERICAN
INSURANCE COMPANY;
MAPFRE PRAICO
INSURANCE COMPANY;
ASEGURADORA ABC;
COMPAÑÍA XYZ; FULANO
DE TAL; FULANA DE TAL Y
LA SOCIEDAD LEGAL DE
GANANCIALES COMPUESTA
POR AMBOS

APELADO

KLAN202000416

Apelación
procedente del
Tribunal de
Primera
Instancia, Sala de
Bayamón

Caso Núm.:
BY2018CV02850

Sobre:
Incumplimiento
de contrato; mala
fe y dolo en el
incumplimiento
de contrato

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Colom García, el Juez Ramos Torres y la Jueza Soroeta Kodesh

Colom García, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 15 de septiembre de 2020.

Giosary M. Robles Franco solicita la revocación de la sentencia emitida el 21 de enero de 2020, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Bayamón, que desestimó sumariamente su reclamación por incumplimiento de contrato.

ANTECEDENTES

El 19 de septiembre de 2018 Robles Franco instó demanda contra Mapfre Pan American Insurance Company, Mapfre Praico Insurance Company y sus aseguradoras, por los daños sufridos en su propiedad localizada en la Urb. Cerro Monte E-5 Calle 3 Corozal, PR, como consecuencia del paso del Huracán María. Alegó que la aseguradora incumplió con los términos y condiciones de la póliza

Número Identificador

SEN2020_____

de seguro que adquirió para su propiedad, al subvalorar y descartar daños. Asimismo, arguyó que Mapfre había violado disposiciones del contrato de seguro y reclamó daños como consecuencias de sus actuaciones.

Luego de contestar la demanda Mapfre presentó una moción de sentencia sumaria. En esta, sostuvo que los daños a la propiedad se ajustaron en \$3,595.46 como pago total y Robles Franco lo aceptó. Solicitó la desestimación toda vez que al aceptar y depositar el cheque se cumplían los requisitos del pago en finiquito, por lo que, la obligación de pago se extinguió. Alegó que debajo de la firma, el cheque indicaba "el endoso de este cheque constituye el pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuenta comprendida en el concepto indicado al anverso". Sostuvo que junto al cheque envió una carta, de fecha 15 de febrero de 2018, con el desglose de los daños y la advertencia de que con el pago se resolvía la reclamación. Aseveró que la apelante no solicitó reconsideración ni se comunicó con Mapfre para un ajuste, por lo que aceptó tácitamente el pago como uno final.

El 19 de noviembre de 2019 la apelante se opuso. Argumentó que existía controversia en cuanto a la inspección de la propiedad y el ajuste de la pérdida. Sostuvo que nunca aceptó el pago como uno total y que no tenía conocimiento de las coberturas, términos y condiciones de su póliza, al carecer de una copia. Además, que no fue orientada de las consecuencias que conllevaba el cambio del cheque, el cual, unido al "case adjustment" tenía un lenguaje vago. En la declaración jurada, sostuvo que el cheque no contenía ningún desglose sobre cómo determinaron la cantidad, no se le explicó las consecuencias de cambiar el cheque o que era un impedimento para continuar su

reclamo. Tampoco le orientaron ni tuvo la oportunidad de discutir o negociar la cubierta.

Trabada la controversia, el 21 de enero de 2020 el TPI dictó la sentencia aquí cuestionada, desestimó con perjuicio la reclamación, por la doctrina de pago en finiquito. La apelante solicitó reconsideración, más el 13 de febrero fue denegada.

Inconforme, el 14 de julio¹ Robles Franco compareció ante nosotros, expone que incidió el TPI,

AL DESESTIMAR LA DEMANDA BASADO EN LA DOCTRINA DEL PAGO EN FINIQUITO, A PESAR DE QUE LA LEY NÚM. 243-2018 ES DE APLICACIÓN RETROACTIVA A LOS CASOS DE RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS HURACANES IRMA Y MARÍA.

AL DESESTIMAR LA DEMANDA DE EPÍGRAFE BASADO EN PAGO EN FINIQUITO, A PESAR DE QUE MAPFRE NO EVIDENCIÓ (A) QUE REALIZÓ UNA OFERTA JUSTA Y RAZONABLE; (B) QUE BRINDÓ LA DEBIDA ASISTENCIA Y ORIENTACIÓN ADECUADA; (C) QUE LA PARTE DEMANDANTE-APELANTE ACEPTÓ EL PAGO CON EL ENTENDIMIENTO DE QUE ESTABA TRANSIGIENDO TODA SU RECLAMACIÓN, O (D) QUE NO MEDIÓ OPRESIÓN O VENTAJA INDEBIDA DE MAPFRE.

AL DESESTIMAR LA DEMANDA A PESAR DE QUE MAPFRE INCURRIÓ EN PRÁCTICAS DESLEALES Y VIOLÓ LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES A LA INDUSTRIA DE SEGURO, QUE CONSTITUYE INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

AL DESESTIMAR LA DEMANDA A PESAR DE QUE POR SUS PROPIOS ACTOS, MAPFRE DEJÓ SIN EFECTO LA DOCTRINA DE PAGO EN FINIQUITO.

AL DESESTIMAR LA DEMANDA A PESAR DE QUE EXISTE CONTROVERSIA ENTRE LOS HECHOS MATERIALES Y ESENCIALES DE LA RECLAMACIÓN DE AUTOS.

Transcurrido el término de treinta días, que provee la Regla 22 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B, procedemos a evaluar.

¹ El 15 de marzo pasado se anunció, el cierre de operaciones y suspensión de todos los asuntos judiciales como Medida Judicial ante situación de Emergencia de Salud por COVID- 19. Este cierre fue ampliado y alargado hasta el 15 de julio de 2020.

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS

La sentencia sumaria se rige por la Regla 36 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36. El inciso (e) de la Regla 36.3, *supra*, indica que:

(e) La sentencia solicitada será dictada inmediatamente si las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios y admisiones ofrecidas, en unión a las declaraciones juradas si las hay, u otra evidencia demuestran que no hay controversia real sustancial en cuanto a algún hecho esencial y pertinente y que como cuestión de derecho el tribunal debe dictar sentencia sumaria a favor de la parte promovente. [...]

La parte que solicita la sentencia sumaria tiene que demostrar que no hay controversia real sustancial en cuanto a ningún hecho material y que procede se dicte sentencia a su favor como cuestión de derecho. Jusino et als. v. Walgreens, 155 DPR 560, 576-577 (2001). Le corresponde a la parte opositora demostrar que, en efecto, existe controversia sobre los hechos que presentó el promovente. Jusino et als. v. Walgreens, *supra*, págs. 577-578; Luan Invest. Corp. v. Rexach Const. Co., 152 DPR 652, 665-666 (2000). Los tribunales dictarán sentencia sumaria cuando tengan ante su consideración todos los hechos necesarios y pertinentes para resolver la controversia. SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, 189 DPR 414, 473 (2013); Mejías v. Carrasquillo, 185 DPR 288, 299 (2012).

De otro lado, la industria de seguros está revestida del más alto interés público y es regulada extensamente por el Estado. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, 175 DPR 615, 632 (2009); Maryland Casualty Co. v. San Juan Racing Assn. Inc., 83 DPR 559, 563 (1961). El Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, es la ley especial a través de la cual la Asamblea Legislativa reglamenta las prácticas y requisitos de esta industria. Carpets & Rugs v. Tropical Reps,

supra. El Código Civil le sirve de fuente de derecho supletorio. Jiménez López et al. v. SIMED, 180 DPR 1 (2010); Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters, Inc., 111 DPR 1, 6 (1981).

El propósito de la póliza está directamente relacionado con los riesgos cubiertos por ésta. La asunción de riesgo por parte de la aseguradora "es uno de los elementos principales de[l] contrato de seguro". Integrand Assurance v. CODECO et al., 185 DPR 146 (2012). Uno de los renglones mayormente regulados por el Código de Seguros es el de las prácticas desleales y los fraudes en el negocio de seguros. Véase Artículos 27.010-360 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPR sec. 2701-40; Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra; Comisionado de Seguros v. P.R.I.A., 168 DPR 659 (2006).

El Artículo 27.161 del Código de Seguros, reglamenta los actos desleales en el ajuste de reclamaciones, a saber:

En el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de los siguientes actos o prácticas desleales:

...

(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.

...

(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.

...

(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

...

(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.

(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.

...

26 LPRA sec. 2716a

La Oficina del Comisionado de Seguros, promulgó el Reglamento del Código de Seguros, Reglamento 2080 de 6 de abril de 1976. La Regla XLVII sobre Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones, dispone en los Artículos 4 y 7 como sigue:

Artículo 4. Falsa Representación de los Términos de una Póliza

(b) Cualquier comunicación sobre el pago, transacción u oferta de transacción de los beneficios a un asegurado reclamante en la cual no se incluya todas las cantidades que deban ser incluidas de acuerdo con la reclamación radicada por el asegurado reclamante, que esté incluida dentro de los límites de la póliza, e investigada por el asegurador, podrá ser considerada como una comunicación que hace una falsa representación de las disposiciones de una póliza.

Artículo 7. Métodos para un ajuste rápido y equitativo

(a) En cualquier caso en el cual no exista una controversia en cuanto a la cubierta, será deber de todo asegurador ofrecer al reclamante aquellas cantidades que dentro de los límites de la póliza sean justas y razonables y que además de la investigación practicada por el asegurador surge que la cantidad reclamada es justa y razonable.

.....

(d) En todo caso en el cual no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se deberá hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes.

...

(f) Los siguientes actos se consideran actos o prácticas engañosas de las enumeradas en el artículo 27.161 del Código.

(1) Dejar de proveer a los reclamantes los formularios de reclamación, adecuada orientación y asistencia a los asegurados.

[...]

(5) Requerir que el asegurado reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción. [...]

A su vez el Artículo 27.163 del Código de Seguros requiere que toda denegación de reclamación sea "escrita y debidamente fundamentada". 26 LPRA sec. 2716 (c). Así pues, la aseguradora debe cumplir con su obligación de realizar una investigación diligente para brindar una oferta razonable. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra, pág. 634. El ajuste debe ser equitativo y razonable. *Id.* En fin, al analizar una reclamación, los aseguradores tienen una obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra, pág. 635.

Para la validez de un contrato, se requiere la concurrencia del consentimiento de las partes, objeto y causa. Artículo 1213 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3391. El acto de consentir tiene que ser libre, consciente y deliberado. En caso contrario, se dice que

está viciado, lo que daría lugar a la anulabilidad del negocio. S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American, 182 DPR 48 (2011).

Respecto a la doctrina de *Accord and Satisfaction* (pago en finiquito), aunque no está regulada en el Código Civil, el Tribunal Supremo la ha reconocido en nuestro estado de derecho. Esta precisa el concurso de: (1) Una reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia *bonafide*; (2) un ofrecimiento de pago por el deudor; y (3) una aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, 114 DPR 236 (1983); López v. South P.R. Sugar Co., 62 DPR 238, 243 (1943).

El Tribunal Supremo en Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*, págs. 633, 635, expuso que la oferta de la aseguradora emerge de su obligación fijada por el Código de Seguros de investigar, ajustar y resolver la reclamación en noventa (90)² días desde que se sometió la reclamación. Indicó el Tribunal que:

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 LPR sec. 2716a. Siendo este documento emitido por el asegurador el producto de una investigación adecuada y un análisis detenido, éste constituye la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado. En dicho documento no existen concesiones del asegurador hacia su asegurado, pues se trata de un informe objetivo del asegurador en cuanto a la procedencia de la reclamación y la existencia de cubierta bajo la póliza. Es por esto que a un asegurador no le es permisible retractarse del ajuste que como obligación envía a su asegurado, salvo fraude de parte del reclamante u otras circunstancias extraordinarias que al asegurador le era imposible descubrir a pesar de una investigación diligente. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*, pág. 635.

² Artículo 27.162 del Código de Seguros, 26 LPR sec. 2716b.

El Tribunal Supremo, en el precitado, *Carpets & Rugs, supra*, pág. 638-639, descartó excluir de la prueba en evidencia³ la carta que cursó la aseguradora, pues esta **no** se trataba de una oferta de transacción, figura análoga a la del pago en finiquito, sino que la misma surgió como parte de la obligación de la aseguradora, a saber:

En primer lugar, todavía **no existía una controversia entre las partes referente al ajuste de las reclamaciones en cuestión**. La controversia, si alguna, surgió con el envío de la carta a Carpets & Rugs, ya que éstos reclamaban el límite de la póliza en varias cubiertas, a lo que Integrand se negó. **Anterior a dicha carta, no había una controversia bonafide entre las partes, sino una reclamación de un asegurado a su aseguradora como parte de un contrato de seguros.**

Por otro lado, no nos convence el argumento de que **dicha carta sea una oferta de transacción**, pues dicha comunicación la realizó Integrand, **no voluntariamente en un proceso de negociación conducente al contrato de transacción, sino como parte de su obligación bajo el Código de Seguros de resolver de forma final una reclamación de un asegurado en el término máximo de noventa (90) días**. No podemos atribuirle una intención de concluir un pleito a dicha misiva, pues la carta no fue una comunicación voluntaria de Integrand sino que ésta estaba obligada a remitir dicho ajuste.

Como explicamos anteriormente, en nada aporta al propósito de la Regla 22 la exclusión de evidencia que fue producida **por mandato de ley o por razón de una obligación preexistente** y no voluntariamente con el objetivo de impedir un litigio o poner fin al ya iniciado. (énfasis nuestro)

A la luz de la antes mencionada normativa procedemos a evaluar en conjunto los errores, primeramente del dos al cinco, por estar relacionados entre sí.

La apelante alega que la doctrina de pago en finiquito no armoniza con las disposiciones del Código de Seguros porque equivale a transigir una reclamación por una cantidad menor a la

³ Se refería el caso a la entonces vigente Regla 22 de Evidencia, 32 L.P.R.A. Ap. IV, excluye: (1) prueba de que una parte ha realizado prestaciones u ofertas para prestarlas con el propósito de transigir una reclamación. [...].

que el asegurado tiene derecho. Sostiene que hay que considerar los requisitos adicionales sobre ausencia de ventaja indebida u opresión, que el acreedor entendió que el pago fue final, completo y definitivo, que la intención al aceptar el pago fue transigir la deuda total. Además, indicó que Mapfre debe demostrar que cumplió con su obligación de realizar una oferta justa y razonable, que brindó la debida asistencia y orientación. Le asiste la razón.

La doctrina de pago en finiquito establece, como primer requisito que la reclamación sea "ilíquida o sobre la cual exista controversia". Ese criterio no está presente. Mediante el contrato de seguro, las aseguradoras se obligan a proveer un beneficio específico al producirse un suceso previsto.⁴ El pago que emite la aseguradora Mapfre es en cumplimiento a su obligación estatutaria para resolver una reclamación. Véase, Carpet & Rugs Warehouse, *supra*. Lo cual, nos lleva a concluir que la suma ofrecida, es con el fin de culminar la reclamación según lo requiere el Código de Seguros.

De otro lado, este pago que emite la aseguradora, excluye la doctrina de pago en finiquito, pues la Regla XLVII, Artículo 7, Reglamento 2080, indica, que "(d) En todo caso en el cual no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se deberá hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes." Como vemos, a pesar del pago emitido, la asegurada aún conserva el derecho a reclamar por aquellos asuntos no incluidos en el pago sobre los cuales tenga

⁴ Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRa sec. 102

controversia, lo cual también impide la aplicación de la figura del pago en finiquito.

Además, de lo anterior, existen otras instancias en el Código de Seguros y la reglamentación promulgada, que no permite resolver este asunto por la vía sumaria, bajo la doctrina del pago en finiquito.

Las reclamaciones de esta naturaleza contienen ciertas exigencias para prevenir la práctica desleal. El Código de Seguros claramente dispone que constituye una práctica desleal, el no realizar de buena fe un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación, ofrecer al reclamante una cantidad sustancialmente menor a la que el asegurado razonablemente tenga derecho, así como no llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible. Véase, 26 LPRA sec.2716a (4) (6) (7) y (8). La reglamentación requiere, a su vez, brindar una adecuada orientación y asistencia al asegurado. Reglamento 2080, *supra*, y que cualquier denegación sea escrita y debidamente fundamentada. Art. 27.163 del Código de Seguros, *supra*. Cualquier comunicación sobre pago u oferta, en la cual no se incluya **todas las cantidades** de acuerdo con la reclamación radicada por el asegurado, podrá ser considerada como una comunicación que hace falsa representación de las disposiciones de la póliza. Regla XLVII, Art. 4(b), Reglamento 2080. Este tipo de conducta también impide aplicar la doctrina de pago en finiquito a su favor. Rosario v. Nationwide Mutual, *supra*.

Surge de la declaración jurada, unida a la oposición de sentencia sumaria, que la apelante recibió el cheque sin documento alguno, esta indicó que no recibió orientación de Mapfre sobre las consecuencias al cobrar el cheque, que la aseguradora no consideró los daños cubiertos por la póliza y otros

fueron subvalorados, además que la inspección de la propiedad fue deficiente.⁵

Vemos que, la aseguradora se limitó a suscribir una carta con el estimado de daños, luego de descontado el deducible e incluir el cheque, sin explicar las consecuencias de cambiarlo. En reclamaciones de esta naturaleza, la aseguradora debe proveer una explicación, en la que se detalle lo que el asegurado reclamó, lo que la aseguradora evaluó y concedió, junto a las partidas específicas pagadas y aquellas excluidas indicando las razones, de manera que el asegurado tome una decisión informada en cuanto a su reclamación. Cumplir con lo anterior es medular para efectos de la adecuada orientación y asistencia al asegurado. Esto es indispensable para la aplicación de pago en finiquito, pues el tercer requisito de la doctrina, establece que el acreedor acepte el pago "con claro entendimiento de que representa una propuesta para la extinción de la obligación". A. Martínez & Co. v. Long Const. Co., supra.

El recibir el cheque para ser depositado, no es prueba suficiente para concluir que el apelante renunció válidamente a su derecho a recibir una oferta justa, razonable y equitativa conforme los términos de la póliza. El lenguaje, en letra pequeña, al dorso del cheque tampoco nos permite concluir que la apelante entendía el alcance que ahora se pretende dar a su acción. Para que se entienda que una persona renuncia a sus derechos, debe tener cabal conocimiento de estos y su intención de renunciarlos debe ser clara. Eastern Sands, Inc. v. Roig Comm. Bank, 140 DPR 703, 719-720 (1996); Mendoza Aldarondo v. Asociación Empleados, 94 DPR 564, 577 (1967).

⁵ Declaración jurada, Apéndice pág. 45, incisos 11, 12, 13, 15, 16, 8.

Así que, entendemos que la apelante logró demostrar que existe controversia sobre el manejo de la reclamación, la inspección efectuada, los daños reclamados, los que Mapfre valoró y finalmente pagó. La evidencia en el expediente no permite adjudicar si la apelante fue debidamente orientada en cuanto a las consecuencias de firmar y cambiar el cheque. En estas reclamaciones es indispensable que se evalúe la totalidad de las circunstancias. Ese análisis esencial para disponer de la controversia no fue realizado por el TPI. Asimismo, la apelante reclamó daños económicos y angustias mentales y el foro primario no se pronunció en torno a ellos.

Lo aquí resuelto dispone de la totalidad de la controversia a dirimir, sin que sea necesario evaluar el primer señalamiento.

DICTAMEN

Por lo anterior, se REVOCA la sentencia apelada.

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