

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL VIII

HAYDEE FLORES RODRÍGUEZ Demandante-Apelante		APELACIÓN procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Mayagüez
Vs.	KLAN202000457	
MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY Y OTROS Demandados-Apelados		Civil. Núm. MZ2018CV00046 (205)  Sobre: Incumplimiento de Contrato y otros

Panel integrado por su presidente, el Juez Hernández Sánchez, la Juez Brignoni Mártir y la Juez Grana Martínez.

Juez Hernández Sánchez, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 30 de septiembre de 2020.

Comparece ante nuestra consideración, la Sra. Haydee Flores Rodríguez (Apelante o Sra. Flores) mediante recurso de apelación. Nos solicita la revisión de la *Sentencia* dictada por el Tribunal de Primera Instancia (TPI) el 28 de febrero de 2020 y notificada en esa misma fecha. Mediante la referida *Sentencia*, el TPI declaró con lugar la *Moción de sentencia sumaria* presentada por Mapfre Pan American Insurance Company (MAPFRE o Apelado) y desestimó la *Demanda* presentada por la Apelante al concluir que aplicaba la doctrina de pago en finiquito.

Por los fundamentos que exponemos y discutimos a continuación, *revocamos* la Sentencia apelada.

**I.**

El 12 de septiembre de 2019 la Sra. Flores presentó *Demanda* por incumplimiento de contrato, mala fe y dolo en contra de MAPFRE.<sup>1</sup> Mediante esta, alegó que el 20 de septiembre de 2017, a

---

<sup>1</sup> *Demanda*, págs. 1-4 del apéndice del recurso.

raíz del paso del huracán María, su propiedad, la cual estaba asegurada por la póliza 3110160500278 expedida por MAPFRE, sufrió daños graves.<sup>2</sup> Adujo que por tal razón presentó una reclamación ante el Apelado a la cual se le asignó el número 20173278449.<sup>3</sup> Sostuvo que el 3 de enero de 2018, MAPFRE le comunicó que luego de realizar el estimado de las pérdidas procedía el pago de \$2,114.56.<sup>4</sup> Arguyó que sus daños fueron subvalorados injustificadamente ya que, según varias cotizaciones realizadas por ella, estima que los daños no deben ser menores a \$9,700.06.<sup>5</sup> Además, señaló que a pesar de haber cumplido con sus obligaciones bajo el contrato de seguro, los Apelados, de manera intencional, con mala fe y dolo incumplieron con sus obligaciones y con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*.<sup>6</sup> Finalmente, expuso que el incumplimiento de MAPFRE le ha causado daños económicos y angustias mentales.<sup>7</sup> Por ello, solicitó al TPI que ordenara al Apelado a pagar \$97,240.00 por los daños que sufrió la propiedad asegurada, \$25,000.00 por los daños sufridos a consecuencia de la mala fe del Apelado, más costas y honorarios de abogado.<sup>8</sup>

El 11 de febrero de 2019, MAPFRE compareció mediante *Moción de prórroga para alegar* en la que solicitó treinta (30) días adicionales para poder realizar una investigación y contestar la demanda, la cual fue declarada con lugar.<sup>9</sup> Así, el 13 de marzo de 2020, el Apelado presentó *Contestación a demanda*, en la que, en primer lugar, aceptó que expidió la póliza 3110160500278, la cual aseguraba la propiedad de la Sra. Flores.<sup>10</sup> Sin embargo, negó que

---

<sup>2</sup> *Demanda*, pág. 2 del apéndice del recurso.

<sup>3</sup> *Íd.*

<sup>4</sup> *Íd.*

<sup>5</sup> *Íd.*

<sup>6</sup> *Demanda*, págs. 2-3 del apéndice del recurso.

<sup>7</sup> *Demanda*, pág. 3 del apéndice del recurso.

<sup>8</sup> *Demanda*, pág. 4 del apéndice del recurso.

<sup>9</sup> *Moción de prórroga para alegar* del 11 de febrero de 2019, SUMAC. Véase, además, *Orden* notificada el 20 de febrero de 2019, SUMAC.

<sup>10</sup> *Contestación a demanda*, págs. 5-10 del apéndice del recurso.

la referida póliza cubriera las sumas reclamadas en la demanda.<sup>11</sup> Además, sostuvo que aunque la propiedad de la Apelante sufrió daños, estos no fueron graves.<sup>12</sup> Como defensas afirmativas, entre otras, adujo que en todo momento actuó con buena fe, conforme al Código de Seguros de Puerto Rico y a la póliza expedida, y que los daños reclamados fueron pagados en su totalidad mediante un cheque emitido a nombre de la Sra. Flores.<sup>13</sup> Por tal razón, razonó que aplicaba la doctrina de pago en finiquito.<sup>14</sup>

Posteriormente, el 18 de marzo de 2020 la Apelante presentó *Moción solicitando permiso para enmendar la demanda* en la que solicitó incluir en el pleito a MAPFRE Panamerican [sic] Insurance Company, por entender que era parte indispensable en el pleito.<sup>15</sup> En esa misma fecha, la Sra. Flores también presentó *Primera demanda enmendada* reiterando los argumentos esgrimidos en la demanda original y, a su vez, añadió como demandado a Mapfre Panamerican [sic] Insurance Company.<sup>16</sup> En respuesta, el 1 de agosto de 2019 MAPFRE presentó *Contestación a primera demanda enmendada* en la que reiteró los planteamientos esbozados en su primera alegación responsiva.<sup>17</sup>

Luego de varios incidentes procesales, el 24 de enero de 2020 el Apelado presentó *Moción de sentencia sumaria* en la que sostuvo que la Sra. Flores fue compensada por los daños que sufrió su propiedad.<sup>18</sup> En específico, señaló que la póliza expedida aseguraba la propiedad ubicada en la Comm. El Maní 3030, Calle Alcatraz,

---

<sup>11</sup> *Contestación a demanda*, pág. 5 del apéndice del recurso.

<sup>12</sup> *Contestación a demanda*, pág. 6 del apéndice del recurso.

<sup>13</sup> *Contestación a demanda*, págs. 6-9 del apéndice del recurso.

<sup>14</sup> *Contestación a demanda*, pág. 8-9 del apéndice del recurso.

<sup>15</sup> *Moción solicitando permiso para enmendar la demanda*, pág. 11 del apéndice del recurso.

<sup>16</sup> *Primera demanda enmendada*, págs. 13-16 del apéndice del recurso. La moción solicitando enmendar la demanda y la demanda enmendada fueron aceptadas por el TPI mediante *Orden* notificada el 22 de abril de 2020, SUMAC.

<sup>17</sup> *Contestación a primera demanda enmendada*, págs. 19-25 del apéndice del recurso.

<sup>18</sup> *Moción de sentencia sumaria*, págs. 26-38 del apéndice del recurso.

Mayagüez, Puerto Rico, 00680-1200.<sup>19</sup> Además, informó que la póliza que aseguraba la referida propiedad tenía un límite de \$88,400.00 y un deducible de 2% equivalente a \$1,768.00.<sup>20</sup> Adujo que luego de que la Sra. Flores presentara la reclamación por los daños que sufrió su propiedad, este realizó una inspección y que, luego de efectuar el ajuste correspondiente los daños resultaron en \$4,412.00.<sup>21</sup> Así, argumentó que al restar el descuento del deducible procedía el pago de \$2,114.56.<sup>22</sup> Adujo que el 29 de diciembre de 2017 emitió el cheque 1701855 por la cantidad de \$2,114.56 a favor de la Apelante, en el cual le informaron que este constituía un pago total y final de la reclamación 20173278449.<sup>23</sup> Finalmente, señaló que el cheque 1701855 fue recibido y cambiado por la Sra. Flores, que esta no informó estar inconforme con la cantidad pagada y que no solicitó reconsideración.<sup>24</sup> Por ello, razonó que al no existir hechos materiales en controversia y al cumplirse los requisitos de la doctrina de pago en finiquito, procedía dictar sentencia sumariamente declarando no ha lugar la demanda presentada por la Sra. Flores.<sup>25</sup> Para sostener sus argumentos, MAPFRE anejó a su moción los siguientes documentos:

- (1) Póliza de seguro de vivienda – declaraciones<sup>26</sup>
- (2) Copia del cheque 1701855 expedido a nombre de Flores Rodríguez, Haydee, por la cantidad de \$2,114.56, el cual señala que es “en pago total y final de la reclamación por huracán María ocurrida [sic] el día 09/20/2017”.<sup>27</sup>
- (3) Copia del dorso del cheque 1701855 endosado por Haydee Flores Rodríguez.<sup>28</sup>

---

<sup>19</sup> *Moción de sentencia sumaria*, pág. 27 del apéndice del recurso.

<sup>20</sup> *Íd.*

<sup>21</sup> *Íd.*

<sup>22</sup> *Íd.*

<sup>23</sup> *Moción de sentencia sumaria*, págs. 27-28 del apéndice del recurso.

<sup>24</sup> *Moción de sentencia sumaria*, pág. 28 del apéndice del recurso.

<sup>25</sup> *Moción de sentencia sumaria*, págs. 34-38 del apéndice del recurso.

<sup>26</sup> En el documento se describe la propiedad, se especifica su dirección, su acreedor hipotecario y se detalla la cantidad por la cual estaba asegurada y su deducible. Véase pág. 39-40 del apéndice del recurso.

<sup>27</sup> Véase pág. 42 del apéndice del recurso.

<sup>28</sup> Véase pág. 43 del apéndice del recurso.

Por su parte, el 24 de febrero de 2020, la Sra. Flores presentó *Moción en oposición a solicitud de sentencia sumaria* en la que sostuvo que luego de que MAPFRE inspeccionara su propiedad, recibió un cheque por correo postal por la cantidad de \$2,114.54 y que, posteriormente, visitó las oficinas de MAPFRE para informar su inconformidad con la cantidad recibida.<sup>29</sup> Replicó que devolvió el cheque recibido, sin embargo, la persona que la atendió le advirtió que si rechazaba el cheque no recibiría ningún pago por la reclamación.<sup>30</sup> Así, sostuvo que por la opresión indebida del Apelado sintió temor de no recibir pago alguno por la reclamación, por lo que procedió a cambiar el cheque.<sup>31</sup> Por otro lado, arguyó que MAPFRE envió una carta a sus productores en la que notificó que depositar un pago no impedía la presentación de una reconsideración.<sup>32</sup> Finalmente, alegó que MAPFRE incurrió en prácticas desleales al tratar de transigir la reclamación por una cantidad menor a la que la Apelante tiene derecho.<sup>33</sup>

Conforme a lo anterior, esbozó que no procedía dictar sentencia sumaria debido a que existía controversia en cuanto a: (1) la aplicación de la doctrina de pago en finiquito; (2) la existencia de opresión indebida; (3) la alegación de violación al Código de Seguros de Puerto Rico; (4) los daños que sufrió la propiedad; y (5) la cantidad pagada por MAPFRE.<sup>34</sup> Como prueba de sus alegaciones, la Apelante anejó a su moción los siguientes documentos: (1) declaración jurada en la que expuso los argumentos esgrimidos en la moción de

---

<sup>29</sup> *Moción en oposición a solicitud de sentencia sumaria*, pág. 53 del apéndice del recurso.

<sup>30</sup> Íd.

<sup>31</sup> Íd.

<sup>32</sup> *Moción en oposición a solicitud de sentencia sumaria*, pág. 53 del apéndice del recurso.

<sup>33</sup> *Moción en oposición a solicitud de sentencia sumaria*, pág. 54 del apéndice del recurso.

<sup>34</sup> *Moción en oposición a solicitud de sentencia sumaria*, págs. 61-63 del apéndice del recurso.

oposición; y (2) copia de carta que detalla el procedimiento de reconsideración.<sup>35</sup>

El 28 de febrero de 2020 el TPI emitió y notificó *Sentencia* mediante la cual resolvió que al no existir controversias de hechos materiales procedía disponer del caso por la vía sumaria.<sup>36</sup> Así, al evaluar los escritos presentados por las partes, el TPI formuló las siguientes determinaciones de hechos:

1. Mapfre Pan American Insurance Company emitió la póliza 3110160500278 a favor de Haydee Flores Rodríguez.
2. La póliza con vigencia de 25 de abril de 2017 al 25 de abril de 2018 tiene la cubierta A de vivienda, con un límite de \$88,400.00 y un deducible de 2% sobre la cubierta A (vivienda) equivalente [a] \$1,768.00.
3. En la referida póliza se aseguró la propiedad que ubica en la Comm. El Maní 3030 Calle Alcatraz, Mayagüez, Puerto Rico, 00680-1200.
4. La demandante informó a Mapfre que la propiedad asegurada sufrió daños a consecuencia del Huracán María y se le asignó el número de reclamación 20173278449.
5. Luego de haber efectuado la inspección, de investigar la reclamación y efectuar el ajuste sobre la reclamación de daños a la propiedad, Mapfre concluyó que los daños sufridos por la propiedad del demandante [Apelante] ascendían a \$4,412.00, cuantía a la cual se le restó el correspondiente descuento del deducible, así como la aplicación del cualquier límite o sublímite aplicable de acuerdo con la cubierta, totalizando la cuantía ajustada.
6. Mapfre Pan American Insurance Company, el 29 de diciembre de 2017, emitió el cheque número 1701855 a favor de la asegurada Haydee Flores Rodríguez, por la suma de \$2,114.56, en concepto de pago total y final de la reclamación incoada por los daños o pérdidas causados [sic] por el huracán María.
7. En dicho cheque se indica, que el mismo es en pago total y final de la reclamación por Huracán María ocurrido el 20 de septiembre de 2017.
8. El referido cheque fue recibido y cambiado por la demandante.

---

<sup>35</sup> Véase págs. 65-67 del apéndice del recurso. La carta presentada por la Apelante no especifica a quien va dirigida, ni que institución de MAPFRE la circuló.

<sup>36</sup> *Sentencia*, págs. 69-75 del apéndice del recurso.

De acuerdo con las referidas determinaciones, el TPI concluyó que la obligación de MAPFRE se extinguió mediante la doctrina de pago en finiquito.<sup>37</sup> Por tal razón, declaró con lugar la solicitud de sentencia sumaria presentada por MAPFRE y desestimó la demanda.<sup>38</sup>

En desacuerdo con la determinación del TPI, el 15 de julio de 2020, la Sra. Flores presentó este recurso de apelación e hizo los siguientes señalamientos de error:

**ERRÓ 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.**

**ERRÓ EL TPI 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 PARTE DE MAPFRE.**

**ERRÓ EL TPI AL DESESTIMAR LA DEMANDA A PESAR DE QUE MAPFRE INCURRIÓ EN PRÁCTICAS DESLEALES Y VIOLÓ LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES A LA INDUSTRIA DE SEGUROS QUE CONSTITUYEN INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO.**

**ERRÓ EL TPI [AL DESESTIMAR LA DEMANDA] A PESAR DE QUE, POR SUS ACTOS PROPIOS, MAPFRE DEJÓ SI[N] EFECTO LA DOCTRINA DE PAGO EN FINIQUITO.**

**ERRÓ EL TPI AL DESESTIMAR LA DEMANDA MEDIANTE SENTENCIA SUMARIA A PESAR DE QUE EXISTE CONTROVERSIA ENTRE LOS HECHOS MATERIALES Y ESENCIALES DE LA RECLAMACIÓN DE AUTOS.**

Mediante su recurso, la Sra. Flores reiteró los planteamientos expuestos en su escrito anterior. En específico, adujo que MAPFRE no le envió ningún documento que detallara el desglose de los daños,

<sup>37</sup> Sentencia, pág. 74 del apéndice del recurso.

<sup>38</sup> Sentencia, pág. 75 del apéndice del recurso.

ni le brindó orientación adecuada en el proceso de evaluar y adjudicar su reclamación.<sup>39</sup> Además, alegó que no fue orientada sobre el derecho a solicitar reconsideración.<sup>40</sup> Ante tales circunstancias, arguyó que su consentimiento estuvo viciado.<sup>41</sup> Luego de concederle término para ello, el 26 de agosto de 2020, MAPFRE presentó *Alegato en oposición a apelación* en el que reiteró los argumentos que expuso en su solicitud de sentencia sumaria.

Con el beneficio de la comparecencia de ambas partes, a la luz del derecho aplicable, procedemos a resolver.

## II.

### A. Sentencia sumaria

La moción de sentencia sumaria es un mecanismo procesal que provee nuestro ordenamiento para propiciar la solución justa, rápida y económica de controversias en las cuales no es necesario celebrar un juicio. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 109 (2015); *Oriental Bank v. Perapi et al.*, 192 DPR 7, 25 (2014). La sentencia sumaria “procede en aquellos casos en los que no existen controversias reales y sustanciales en cuanto a los hechos materiales, por lo que lo único que queda por parte del poder judicial es aplicar el Derecho”. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra.*; *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR 414, 430 (2013). El mecanismo de sentencia sumaria está regulado por la Regla 36 de Procedimiento Civil, *supra*. En particular, la Regla 36.2 de Procedimiento Civil, *supra*, permite que cualquier parte presente una moción, basada en declaraciones juradas, o en aquella evidencia que demuestre la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes, para que el tribunal dicte sentencia sumariamente a su favor sobre la totalidad o cualquier parte de la reclamación.

---

<sup>39</sup> *Recurso de apelación*, pág. 3.

<sup>40</sup> *Íd.*

<sup>41</sup> *Recurso de apelación*, pág. 3.

Al solicitar este remedio, “la parte promovente de la moción deberá establecer su derecho con claridad y demostrar que no existe controversia sustancial sobre algún hecho material, o sea, sobre ningún componente de la causa de acción”. *Municipio de Añasco v. ASES et al.* 188 DPR 307, 326 (2013). De igual forma, la Regla 36.3(e) de Procedimiento Civil, *supra*, dispone que procede una adjudicación de forma sumaria si de las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios y admisiones ofrecidas, junto con las declaraciones juradas, si las hubiese, y alguna otra evidencia, surja que no existe controversia real y sustancial en cuanto a ningún hecho esencial y pertinente y, además, si el derecho aplicable así lo justifica. *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, supra*, pág. 430. Según nuestro Tribunal Supremo, “un hecho material es aquel que puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo con el derecho sustantivo aplicable”. *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 213 (2010). La Regla 36.1 de Procedimiento Civil, *supra*, se refiere a estos hechos como “esenciales y pertinentes”. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, pág. 110.

Conforme a lo anterior, “la moción de sentencia sumaria adecuadamente presentada sólo puede negarse si la parte que se opone a ella presenta una oposición basada en hechos que puedan mover a un juez a resolver a su favor”. *Ramos Pérez v. Univisión, supra*, págs. 213-214, citando a P.E. Ortiz Álvarez, *Hacia el uso óptimo de la sentencia sumaria*, Año 3, Núm. 2, Rev. Forum, pág. 8 (1987). Es decir, la controversia sobre el hecho material que alega la parte promovida tiene que ser real. Íd. Ello ya que una controversia no es siempre real o sustancial, o genuina. Íd. La controversia debe ser de una calidad suficiente como para que sea necesario que un juez la resuelva a través de un juicio plenario. Íd.

La parte que se opone a que se dicte sentencia sumaria no puede descansar exclusivamente en sus alegaciones, ni tomar una

actitud pasiva, sino que tiene que controvertir la prueba presentada por el solicitante, a fin de demostrar que sí existe controversia sustancial sobre los hechos esenciales y pertinentes del caso. *Toro Avilés v. PR Telephone Co.*, 177 DPR 369, 383 (2009). Es decir, si se presenta una moción solicitando sentencia sumaria apoyada en documentos u otra evidencia, el promovido tiene que, a su vez, presentar prueba para sostener sus alegaciones y no puede descansar en lo que ellas digan para derrotar la sentencia sumaria. R. Hernández Colón, Práctica Jurídica de Puerto Rico, Derecho Procesal Civil, 6ta ed., Puerto Rico, Lexisnexis, 2017, pág. 315. De ahí que, “al considerar una moción de sentencia sumaria, el foro primario tendrá como ciertos los hechos no controvertidos que consten en los documentos y las declaraciones juradas presentadas por la parte promovente” y si de esos documentos no controvertidos surge que no existe una legítima disputa de hecho a ser dirimida, que sólo resta aplicar el derecho y que no se ponen en peligro los intereses de las partes, se dictara sentencia sin necesidad de que se celebre una vista en los méritos. *Díaz Rivera v. Srio. Hacienda*, 168 DPR 1, 27 (2006). Ahora bien, el Tribunal Supremo ha expresado que “[e]l hecho de no oponerse a la solicitud de sentencia sumaria no implica necesariamente que esta proceda si existe una controversia legítima sobre un hecho material”. *Ramos Pérez v. Univisión, supra*, pág. 215.

En síntesis, no procede dictar sentencia sumaria cuando: (1) existen hechos materiales y esenciales en controversia; (2) hay alegaciones afirmativas en la demanda que no han sido refutadas; (3) surge de los propios documentos que se acompañan con la moción de sentencia sumaria una controversia real sobre algún hecho material y esencial; (4) como cuestión de derecho no procede. *Pepsi-Cola v. Mun. Cidra*, 186 DPR 713, 757 (2012); *Ramos Pérez v. Univisión, supra*, pág. 217. Además, no se debe adjudicar un caso

sumariamente cuando existe controversia sobre elementos subjetivos, de intención, propósitos mentales o negligencia, o cuando el factor credibilidad es esencial y está en disputa. Íd. pág. 219.

La Regla 36.3 de Procedimiento Civil, *supra*, regula de manera específica los requisitos de forma que debe cumplir la parte que solicita la sentencia sumaria, así como los que debe cumplir la parte que se opone a ella. La aludida Regla dispone que:

(a) La moción de sentencia sumaria se notificará a la parte contraria y contendrá lo siguiente: (1) una exposición breve de las alegaciones de las partes; (2) los asuntos litigiosos o en controversia; (3) la causa de acción, reclamación o parte respecto a la cual es solicitada la sentencia sumaria; (4) una relación concisa, organizada y en párrafos enumerados de todos los hechos esenciales y pertinentes sobre los cuales no hay controversia sustancial, con indicación de los párrafos o las páginas de las declaraciones juradas u otra prueba admisible en evidencia donde se establecen estos hechos, así como de cualquier otro documento admisible en evidencia que se encuentre en el expediente del tribunal; (5) las razones por las cuales debe ser dictada la sentencia, argumentando el derecho aplicable, y (6) el remedio que debe ser concedido. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3.

(b) La contestación a la moción de sentencia sumaria deberá ser presentada dentro del término de veinte (20) días de su notificación y deberá contener lo siguiente: (1) lo indicado en los subincisos (1), (2) y (3) del inciso anterior; (2) una 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 estos hechos, así como de cualquier otro documento admisible en evidencia que se encuentre en el expediente del tribunal; (3) una enumeración de los hechos que no están en controversia, con indicación de los párrafos o las páginas de las declaraciones juradas u otra prueba admisible en evidencia donde se establecen estos hechos, así como de cualquier otro documento admisible en evidencia que se encuentre en el expediente del tribunal; (4) las razones por las cuales no debe ser dictada la sentencia, argumentando el derecho aplicable.

[...]

Al interpretar la referida Regla, nuestro Tribunal Supremo discutió, en cuanto al listado de hechos no controvertidos que la parte promovente debe exponer en su solicitud, que esta tiene que “desglosarlos en párrafos debidamente numerados, y para cada uno de ellos especificar la página o el párrafo de la declaración jurada y otra prueba admisible en evidencia que lo apoya”. *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, supra*, pág. 432. De igual forma, “la parte que se opone a la moción de sentencia sumaria está obligada a citar específicamente los párrafos según enumerados por el promovente que entiende están en controversia y, para cada uno de los que pretende controvertir, detallar la evidencia admisible que sostiene su impugnación con cita a la página o sección pertinente”. *Íd.* Si quien promueve la moción incumple con estos requisitos, el tribunal no estará obligado a considerar su pedido. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, pág. 111. Por el contrario, si la parte que se opone no cumple con los requisitos de forma, y si procede en derecho, el tribunal puede dictar sentencia sumaria a favor de la parte promovente. *Íd.*

Según *Verá v. Dr. Bravo*, 161 DPR 308, 334-335 (2004) este Foro Apelativo utilizará los mismos criterios que el Tribunal de Primera Instancia al determinar si procede una sentencia sumaria. Sin embargo, el Tribunal Supremo especifica que, al revisar la determinación de primera instancia sólo podemos considerar los documentos que se presentaron ante el TPI. *Íd.* Lo anterior, debido a que “las partes no pueden añadir en apelación *exhibits*, deposiciones o *affidávits* que no fueron presentadas oportunamente en el foro de primera instancia, ni pueden esbozar teorías nuevas o esgrimir asuntos nuevos por primera vez ante el foro apelativo”. *Íd.* Además, sólo podemos determinar si existe o no alguna controversia genuina de hechos materiales y esenciales, y si el derecho se aplicó de forma correcta. *Íd.* Es decir, no podemos

adjudicar los hechos materiales y esenciales en disputa ya que esta tarea le corresponde al TPI. Íd.

Por otro lado, en *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, pág. 118, el Tribunal Supremo estableció que al revisar una determinación del foro primario en la que se concedió o denegó una moción de sentencia sumaria debemos: (1) examinar de *novo* el expediente; (2) revisar que la moción de sentencia sumaria y su oposición cumplan con los requisitos de forma codificados en la Regla 36 de Procedimiento Civil, *supra*, y con los discutidos en *SLG Zapata-Rivera v. J. Montalvo, supra*; (3) en el caso de una revisión de una sentencia dictada sumariamente, debemos revisar si en realidad existen hechos materiales en controversia, y de haberlos, exponer concretamente cuáles están en controversia y cuáles no; y (4) de encontrar que los hechos materiales no están en controversia, debemos revisar de *novo* si el TPI aplicó correctamente el derecho. Véase, además, *Rivera Matos, et al. v. Estado Libre Asociado, et al.*, 2020 TSPR 89, 204 DPR \_\_\_\_ (2020).

#### **B. Los contratos de seguros**

En Puerto Rico impera el principio de la libertad de contratación el cual está establecido en el Artículo 1207 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRa sec. 3372. Este dispone que “[l]os contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las leyes, a la moral, ni al orden público”. Íd. Sobre los requisitos de los contratos, el Artículo 1213 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRa sec. 3391, requiere que para que estos existan concurran el consentimiento, el objeto y la causa. Asimismo, nuestro ordenamiento jurídico establece que los contratos tienen fuerza de ley entre las partes y estas tienen que cumplir con lo expresamente pactado siempre y cuando no se viole la ley, la moral o el orden público. Art. 1210 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRa sec.

3375; *SLG Irizarry v. SLG García*, 155 DPR 713, 725 (2001). Por tal razón, los tribunales no pueden relevar a una parte de su obligación contractual si el contrato es legal, válido y no contiene vicios. *De Jesús González v. A.C.*, 148 DPR 255, 271 (1999).

El negocio de seguros está revestido de un alto interés público, por ello, ha sido regulado ampliamente por el Estado. *Molina v. Plaza Acuática*, 166 DPR 260, 266 (2005). El Código de Seguros es la ley especial a través de la cual la Asamblea Legislativa reglamenta las prácticas y requisitos de la industria de seguros. *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. PR*, 144 DPR 425, 442 (1997). El Artículo 1.020. del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 102 define el contrato de seguros como “el contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”. Así, [l]os aseguradores, mediante un contrato de seguro, asumen la carga económica de los riesgos transferidos a cambio de una prima”. *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. SLG*, 158 DPR 714, 721 (2003).

Sobre la interpretación de los contratos de seguros, el Artículo 11.250. del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125, señala que “[t]odo contrato de seguro deberá interpretarse globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen en la póliza y según se hayan ampliado, extendido, o modificado por aditamento, endoso o solicitud adherido a la póliza y que forme parte de ésta”. **Al momento de interpretar las cláusulas de un contrato de seguro debemos recordar que estos, al igual que todos los contratos, constituyen ley entre las partes, siempre y cuando cumplan con los requisitos de consentimiento, objeto y causa, y no sean contrarios a la ley y al orden público.** *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. SLG, supra*, pág. 723. (Énfasis y subrayado nuestro).

Los contratos de seguros son considerados contratos de adhesión ya que estos son realizados por la aseguradora sin participación del asegurado. *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. SLG, supra*, pág. 723. Por ello, cuando estos contienen una cláusula confusa, esta se interpretará liberalmente a favor del asegurado. *Quiñones López v. Manzano Pozas*, 141 DPR 139, 155 (1996). Así, le corresponde a los tribunales buscar el sentido y significado que una persona normal, de inteligencia promedio, le daría a las palabras utilizadas en la póliza. *Id.* Por el contrario, cuando sus términos son claros y libres de ambigüedades, son obligatorios entre las partes y no tienen el efecto de obligar a que sean interpretados a favor del asegurado. *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. SLG, supra*, pág. 724.

Por otro lado, el Artículo 27.161. del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716a, enumera las prácticas o actos desleales en el ajuste de reclamaciones, el cual es un reglón altamente regulado. El referido Artículo establece que:

[e]n el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de los siguientes actos o prácticas desleales:

- (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.** (Énfasis nuestro).
- (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) [...]
- (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.

(21) Ninguna compañía de seguros, en el ajuste de reclamación de daños a propiedad de terceros, aplicará una reducción por depreciación al costo de las piezas necesarias para la reparación del vehículo de motor de la parte perjudicada en un accidente de tránsito, cuando las mismas no puedan ser reparadas o sustituidas por otras de clase y calidad similar y el valor correspondiente del reemplazo no exceda el límite de cubierta. En ningún caso, se aplicará reducción por depreciación a los costos de la labor de reparación e instalación relacionada.

[...] 26 LPRA sec. 2716a.

Al interpretar el Artículo 27.161 del Código de Seguros, *supra*, el Tribunal Supremo de Puerto Rico expresó que las reclamaciones se entienden resueltas **“una vez la empresa aseguradora notifica al asegurado el ajuste final de la reclamación que le fue presentada”**. (Énfasis nuestro). *Carpets & Rugs. v. Tropical Reps*, 175 DPR 615 (2009); *Com. Seg. P.R. v. Antilles Ins. Co.*, 145 DPR 226, 232 (1998). Conforme a lo anterior, “el asegurador está obligado a 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 si la propiedad damnificada es aquella descrita en las declaraciones; (4) confirmar si las pérdidas reclamadas no están sujetas a exclusiones de riesgo, y, (5) 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”. *Carpets & Rugs. v. Tropical Reps*, *supra*, pág. 634. Luego de analizar estos aspectos, entre otros, es que el asegurador se encuentra en posición de cumplir con su obligación de adjudicar una reclamación de formal final. *Íd.*

En ese contexto, en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, *supra*, pág. 635 el Tribunal Supremo explicó que:

[c]uando el asegurador escoge cumplir con su obligación mediante el envío de una oferta razonable al asegurado, dicha oferta constituye el estimado del asegurador de los daños sufridos por su asegurado. Al emitir dicho documento, el asegurador está informando que después de una investigación diligente, un análisis de los hechos que dieron lugar a la pérdida, un examen de la póliza y sus exclusiones

y un estudio realizado por el ajustador de reclamaciones del asegurador, se concluye que la póliza cubre ciertos daños reclamados por el asegurado, en las cantidades incluidas en la comunicación. 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. 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.

[...]

**La investigación, ajuste y resolución de reclamaciones por parte del asegurador no es un ejercicio fútil ni pro forma que los aseguradores deben cumplir para no recibir multas por parte del Comisionado de Seguros, sino que es el documento de trabajo a través del cual el asegurador le responde formalmente a su asegurado si su reclamación procede o no, y de proceder, a cuánto asciende dicho ajuste.** (Énfasis nuestro). Dicha comunicación, según estatuido claramente en el Código de Seguros e interpretado anteriormente por este Tribunal, debe ser emitida en el término máximo de noventa (90) días desde que se presenta la reclamación. Esto no quiere decir que, con ese documento como base de negociación, asegurador y asegurado puedan considerar llegar a un contrato de transacción de la reclamación. Las posibilidades de transacción entre asegurador y asegurado sólo estarán limitadas por lo que en su día el asegurador informó como precedente en su comunicación o postura inicial.

### C. Pago en finiquito

El Artículo 1110 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 3151 establece que las obligaciones se extinguen: (1) por el pago o cumplimiento; (2) por la pérdida de la cosa debida; (3) por la condonación de la deuda; (4) por la confusión de los derechos de acreedor y deudor; (5) por la compensación; o (6) por la novación. Sin embargo, nuestro Tribunal Supremo, por vía de interpretación judicial, reconoció la doctrina de pago en finiquito como una forma de extinguir las obligaciones. *López v. South PR Sugar Co.*, 62 DPR 238, 244 (1943).

Esta doctrina jurídica se incorporó en la Regla 6.3(b) de Procedimiento Civil, *supra*, como una defensa afirmativa que puede ser levantada por un demandado a quien se le reclama la satisfacción de una deuda y, si se cumplen los requisitos para su aplicación, lo libera de responsabilidad. Para que exista pago en finiquito precisa el concurso de los siguientes elementos: (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, 240 (1983). Con relación al primer elemento, “es necesaria la ausencia de opresión o indebida ventaja de parte del deudor sobre su acreedor”. Íd.

Para que la doctrina de pago en finiquito sea aplicable es esencial que la reclamación sea ilíquida o que sobre esta exista una controversia *bonafide*. *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra*, pág. 240. Así, cuando el acreedor, en las circunstancias indicadas, recibe del deudor y hace suya una cantidad menor que la que él reclamó, está impedido de requerir la diferencia entre lo que recibió y lo que reclamó. Íd.

Ahora bien, la oferta de pago hecha por el deudor al acreedor tiene que ser de buena fe. Íd. pág. 245. La buena fe se considera la rectitud, honradez, sinceridad y pureza de conciencia. I. Rivera García, *Diccionario de Términos Jurídicos*, 2da edición, Orford, New Hampshire. E.U.A., 1985, pág. 30. **Además, el ofrecimiento de pago tiene que ir acompañado por declaraciones o actos que claramente indiquen que el pago ofrecido por el deudor al acreedor es en pago total, completo y definitivo de la deuda existente entre ambos**”. (Énfasis nuestro). *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra*, pág. 242.

### III.

Antes de proceder a evaluar los méritos de la controversia que nos ocupa, es importante mencionar que este panel ha sido sumamente cauteloso al examinar controversias relacionadas a la aplicación de la doctrina de pago en finiquito en los contratos de seguros, pues, disponer de ellas requiere un examen detallado de los hechos particulares de cada caso. Por ello, cuando se nos

presenta una controversia de esa naturaleza evaluamos con detenimiento el tracto procesal, las alegaciones, los hechos particulares y los documentos que surgen expediente del caso ante nuestra consideración.

En este caso, la Sra. Flores solicitó la revisión de la Sentencia emitida por el TPI en la que desestimó su demanda por la vía sumaria al resolver que la obligación de MAPFRE se extinguió mediante pago en finiquito. En específico, planteó que el TPI erró al desestimar la demanda a pesar de que MAPFRE no evidenció que realizó una oferta justa y razonable, ni que orientó adecuadamente a la Apelante. Asimismo, argumentó que MAPFRE no probó que esta aceptó el pago con el entendimiento de que estaba transigiendo toda su reclamación y que no medió opresión indebida de su parte. También, adujo que el TPI erró al desestimar la demanda a pesar de que, conforme al Código de Seguros, *supra*, MAPFRE incurrió en prácticas desleales. Finalmente, expuso que el TPI erró al disponer del caso por la vía sumaria pues existían hechos materiales en controversia que ameritaban la celebración de un juicio. Los errores delineados por la Apelante pueden ser resumidos en una sola controversia, esto es, si en el presente caso existen hechos materiales en controversia que impidan su adjudicación sumaria. Luego de evaluar los escritos y los documentos presentados por ambas partes y la normativa legal aplicable, resolvemos en la afirmativa. Veamos.

Cuando se nos solicita la revisión de una sentencia dictada sumariamente, debemos evaluar, en primer lugar, si al presentar la solicitud de sentencia sumaria y su oposición las partes cumplieron con los requisitos de forma establecidos en la Regla 36.3 de Procedimiento Civil, *supra*, y con los dispuestos en *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, supra*. Al evaluar los escritos presentados por las partes juzgamos que, en esencia, ambas cumplieron con los

referidos requisitos. Es decir, el Apelado presentó un listado en párrafos enumerados de los hechos que considera no están en controversia y especificó la página o párrafo de la prueba en que se apoya. De igual forma, la Apelante presentó la cita de los párrafos que entiende están en controversia y para cada uno detalló la prueba con la que lo sustenta. Resuelto lo anterior, nos corresponde evaluar si existen hechos materiales en controversia y de haberlos, exponer concretamente cuáles están en controversia y cuáles no. En cambio, de no existir hechos controvertidos procederemos a evaluar si el TPI aplicó correctamente el derecho.

En su *Sentencia*, el TPI concluyó que los siguientes hechos no estaban en controversia:

1. Mapfre Pan American Insurance Company emitió la póliza 3110160500278 a favor de Haydee Flores Rodríguez.
2. La póliza con vigencia de 25 de abril de 2017 al 25 de abril de 2018 tiene la cubierta A de vivienda, con un límite de \$88,400.00 y un deducible de 2% sobre la cubierta A (vivienda) equivalente [a] \$1,768.00.
3. En la referida póliza se aseguró la propiedad que ubica en la Comm. El Maní 3030 Calle Alcatraz, Mayagüez, Puerto Rico, 00680-1200.
4. La demandante informó a Mapfre que la propiedad asegurada sufrió daños a consecuencia del Huracán María y se le asignó el número de reclamación 20173278449.
5. Luego de haber efectuado la inspección, de investigar la reclamación y efectuar el ajuste sobre la reclamación de daños a la propiedad, Mapfre concluyó que los daños sufridos por la propiedad del demandante [Apelante] ascendían a \$4,412.00, cuantía a la cual se le restó el correspondiente descuento del deducible, así como la aplicación del cualquier límite o sublímite aplicable de acuerdo con la cubierta, totalizando la cuantía ajustada.
6. Mapfre Pan American Insurance Company, el 29 de diciembre de 2017, emitió el cheque número 1701855 a favor de la asegurada Haydee Flores Rodríguez, por la suma de \$2,114.56, en concepto de pago total y final de la reclamación incoada por los daños o pérdidas causados [sic] por el huracán María.
7. En dicho cheque se indica, que el mismo es en pago total y final de la reclamación por Huracán María ocurrido el 20 de septiembre de 2017.
8. El referido cheque fue recibido y cambiado por la demandante.

Sin embargo, tras revisar de *novo* la solicitud de sentencia sumaria incoada por el Apelado hemos encontrado que la prueba presentada por este no demostró la inexistencia de hechos materiales incontrovertidos. Incluso, notamos que los documentos que presentó MAPFRE no evidenciaron la determinación de hecho cinco (5) que realizó el TPI. Esto es:

[l]uego de haber efectuado la inspección, de investigar la reclamación y efectuar el ajuste sobre la reclamación de daños a la propiedad, Mapfre concluyó que los daños sufridos por la propiedad del demandante [Apelante] ascendían a \$4,412.00, cuantía a la cual se le restó el correspondiente descuento del deducible, así como la aplicación del cualquier límite o sublímite aplicable de acuerdo con la cubierta, totalizando la cuantía ajustada.

Ello pues, no surge del expediente del caso que MAPFRE haya enviado a la Sra. Flores algún documento explicativo en el que se le indicaran los hallazgos de la investigación e inspección realizada. Tampoco se le entregó documento que le explicara lo que evaluó y concedió, en conjunto con las partidas específicas pagadas y aquellas excluidas. Información que, conforme al Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*, las aseguradoras tienen la obligación de brindar, pues sin ella es imposible que los asegurados presten un consentimiento libre e informado. Recordemos que, la investigación, el ajuste y la resolución de las reclamaciones es el documento de trabajo a través del cual el asegurador le responde formalmente a su asegurado si su reclamación procede o no, y de proceder, a cuánto asciende dicho ajuste. En este caso, contrario a lo exigido por nuestro ordenamiento jurídico, MAPFRE solo envió un cheque a nombre de la Apelante, lo cual resulta insuficiente para demostrar que esta aceptó su oferta de pago como uno final. De igual forma, en cuanto la figura de pago en finiquito, debemos recordar que para su aplicación es necesario que el ofrecimiento de pago se acompañe con declaraciones o actos que claramente indiquen que el pago ofrecido por el deudor al acreedor es en pago total, completo y definitivo de la deuda existente entre ambos. Es importante reseñar,

además, que el hecho de que el cheque expresara que el pago era uno final no es suficiente para demostrar que la Apelante fue debidamente orientada ya que, como mencionamos antes, en este caso en particular, ni siquiera se brindó información sobre el resultado de la inspección e investigación realizada.

Consonó con lo que antecede, no procede disponer del presente caso por la vía sumaria y resolvemos que los siguientes hechos no están en controversia:

1. Mapfre Pan American Insurance Company emitió la póliza 3110160500278 a favor de la Sra. Haydee Flores Rodríguez.
2. La póliza 3110160500278 con vigencia del 25 de abril de 2017 al 25 de abril de 2018, tiene la cubierta A de vivienda, con un límite de \$88,400.00 y un deducible de 2% equivalente a \$1,768.00.
3. La póliza 3110160500278 aseguró la propiedad que ubica en la Comm. El Maní 3030 Calle Alcatraz, Mayagüez, Puerto Rico, 00680-1200.
4. La demandante informó a Mapfre que la propiedad asegurada sufrió daños a consecuencia del Huracán María y se le asignó el número de reclamación 20173278449.
5. El 29 de diciembre de 2017, Mapfre Pan American Insurance Company, emitió el cheque 1701855 a favor de la asegurada Haydee Flores Rodríguez, por la suma de \$2,114.56, en el que indicó que era en concepto de pago total y final de la reclamación incoada por los daños o pérdidas causadas por el huracán María.
6. El referido cheque fue recibido y cambiado por la demandante.

En cambio, resolvemos que los siguientes hechos están en controversia:

1. Si MAPFRE cumplió con las disposiciones del Código de Seguros, 31 LPRA sec. 101 *et seq.* al evaluar y disponer de la reclamación en controversia.
2. Si MAPFRE incurrió en prácticas desleales conforme al Código de Seguros, *supra*.
3. Si MAPFRE actuó con mala fe.
4. Si existió consentimiento informado.
5. Si el consentimiento de la Apelante, mediante el endoso y depósito del cheque, estuvo viciado por el hecho de que MAPFRE no lo informó adecuadamente sobre el resultado del ajuste y su fundamento.

6. Si es aplicable la doctrina de pago en finiquito.

Ante tales circunstancias, resolvemos que el TPI erró al dictar sentencia sumaria desestimando la demanda de la Apelante, pues subsisten controversias de hechos materiales que ameritan la continuación de los procedimientos.

#### **IV.**

Por los fundamentos expuestos, *revocamos* la sentencia apelada y se devuelve el caso al TPI para que continúe con los procedimientos, conforme a lo aquí resuelto.

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

La Juez Grana Martínez concurre sin voto escrito.

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