

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VIII

EVELYN ORTIZ
ESCOBAR
Demandante-Apelante
Vs.
UNITED SURETY &
INDEMNITY COMPANY
Y OTROS
Demandada-Apelada

KLAN202000592

APELACIÓN
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de Bayamón
Civil. Núm.
VB2018CV00473
(501)
Sobre:
INCUMPLIMIENTO
ASEGURADORAS
HURACANES
IRMA/MARIA

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

Hernández Sánchez, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 28 de octubre de 2020.

Comparece ante nuestra consideración Evelyn Ortiz Escobar (Sra. Ortiz o Apelante) mediante recurso de apelación. Nos solicita la revisión de la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia (TPI) el 13 de julio de 2020. Mediante la referida *Sentencia* el TPI declaró con lugar la *Solicitud de Sentencia Sumaria* presentada por United Surety & Indemnity Co. (USIC o Apelada) 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, *confirmamos* la Sentencia apelada.

I.

El 16 de septiembre de 2020 la Sra. Ortiz presentó *Demanda* contra USIC por incumplimiento de contrato, mala fe y dolo.¹ En específico, alegó que suscribió la póliza de seguro DW212011 con USIC, la cual tenía un límite general de \$52,800.00 por estructura

¹ *Demanda*, págs. 1-6 del apéndice del recurso.

de vivienda.² Señaló que tras el paso del huracán María, su propiedad, la cual estaba asegurada por la referida póliza, sufrió daños graves.³ Adujo que por tal razón, presentó una reclamación ante la Apelada y que el 25 de enero de 2018, esta última le comunicó que procedía un pago de \$439.00 por los daños que sufrió la propiedad asegurada y que la póliza en cuestión no aseguraba otras estructuras ni propiedad personal.⁴ Por lo anterior, la Apelante aseveró que los daños reclamados fueron subvalorados injustificadamente ya que, luego de una investigación preliminar y varias cotizaciones realizadas por profesionales que contrató, estos ascendían a \$30,000.00.⁵ Además, contrario a lo informado por USIC, la Sra. Ortiz arguyó que los daños reclamados estaban cubiertos por el contrato de seguros suscrito entre ambos.⁶

Ante tales circunstancias, argumentó que USIC incurrió en incumplimiento de contrato y que actuó con mala fe y de forma negligente al no entregarle copia de la póliza de seguros según lo requiere el Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*.⁷ Puntualizó, además, que la investigación realizada por USIC no cumplió con los estándares legales aplicables y que su resultado no concordó con los daños que sufrió la propiedad.⁸ Finalmente, expuso que las actuaciones de USIC le han causado daños y perjuicios.⁹ En consecuencia, solicitó al TPI que declarara con lugar la demanda y le ordenara a USIC el cumplimiento específico del contrato, el pago de \$52,800.00 por los daños que sufrió la propiedad, \$25,000.00 por los daños y perjuicios que ocasionó su incumplimiento de contrato, más las costas y honorarios de abogado.¹⁰

² *Demanda*, pág. 2 del apéndice del recurso.

³ *Íd.*

⁴ *Íd.*

⁵ *Íd.*

⁶ *Íd.*

⁷ *Demanda*, pág. 4 del apéndice del recurso.

⁸ *Íd.*

⁹ *Íd.*

¹⁰ *Demanda*, pág. 6 del apéndice del recurso.

Por su parte, el 14 de febrero de 2019, USIC presentó *Contestación a demanda* en la que aceptó que emitió la póliza de seguro 212011, la cual aseguraba la propiedad de la Apelante ubicada en F-2 Propiedad Street, Colinas Márquez, Vega Baja, Puerto Rico 00693.¹¹ Adujo que la referida póliza contenía un límite asegurado de \$52,800.00, con un deducible del 2% (\$1,056.00) del monto de la póliza y que esta no cubría los daños que fueron reclamados en la demanda.¹² Además, expuso que el 12 de enero de 2018 se llevó a cabo la inspección de la propiedad y que en esa misma fecha se emitió una evaluación final y un informe.¹³ Por otro lado, aseveró que el 15 de enero de 2018 se emitió una nueva hoja de evaluación final, en la cual se aumentaron los daños que fueron sometidos por USIC y en la que se realizó el ajuste correspondiente.¹⁴ Así, afirmó que el 25 de enero de 2018 cursó una carta a la Sra. Ortiz en donde se le informó que la totalidad de los daños ascendieron a \$1,495.00 y que, luego de aplicar el deducible de \$1,056.00 procedía el pago de \$439.00, el cual se realizó mediante el cheque 5006448.¹⁵ Como defensas afirmativas, entre otras, señaló que entre las partes de epígrafe se realizó un acuerdo de transacción ya que el cheque 5006448 fue cobrado por la Apelante.¹⁶ Por tal razón, razonó que la obligación quedó extinguida por medio de la doctrina de pago en finiquito.¹⁷

Posteriormente, el 26 de noviembre de 2019, USIC presentó *Solicitud de sentencia sumaria* en la que expuso que la demanda debía desestimarse ya que aplicaba la doctrina de pago en finiquito.¹⁸ En síntesis, reiteró que luego de realizar la inspección y

¹¹ *Contestación a demanda*, pág. 7 del apéndice del recurso.

¹² *Íd.*

¹³ *Contestación a demanda*, pág. 11 del apéndice del recurso.

¹⁴ *Íd.*

¹⁵ *Íd.*

¹⁶ *Contestación a demanda*, pág. 17 del apéndice del recurso.

¹⁷ *Íd.*

¹⁸ *Solicitud de sentencia sumaria*, págs. 54-70 del apéndice del recurso.

ajuste correspondiente, procedía el pago de \$439.00, el cual fue realizado mediante el cheque 5006448.¹⁹ Puntualizó que el referido cheque expresaba que su aceptación y cobro constituía la liquidación total y definitiva de la reclamación en cuestión.²⁰

Además, señaló que el 5 de febrero de 2018, el cheque 5006448 fue cobrado por la Sra. Ortiz, lo cual constituyó un acuerdo de transacción.²¹ 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. Ortiz.²² Para sostener sus argumentos, USIC anejó a su moción los siguientes documentos:

1. Certificado de la póliza.²³
2. Informe de reclamaciones.²⁴
3. Carta enviada a la Sra. Ortiz el 4 de enero de 2018. Mediante esta, USIC le informó que recibió su reclamación y que el caso se le asignó a Santa Construction, quienes iban a inspeccionar la propiedad y llevar a cabo la evaluación de la reclamación.²⁵
4. Carta enviada a la Sra. Ortiz el 25 de enero de 2018 y Estimado de reparación. Mediante estos, USIC informó que los daños de la reclamación se estimaron en \$1,495.00 y que luego de deducir los \$1,056.00 correspondientes al deducible, procedía el pago de \$439.00. Además, indicaba: **“le incluimos el cheque correspondiente por la cantidad de \$439.00 en pago total de los daños ocurridos en su residencia [...]”**.²⁶ (Énfasis nuestro).
5. Copia del cheque 5006448 expedido por United Surety & Indemnity Company a favor de Evelyn Ortiz Escobar por la cantidad de \$439.00.²⁷

¹⁹ *Solicitud de sentencia sumaria*, pág. 56 del apéndice del recurso.

²⁰ *Íd.*

²¹ *Íd.*

²² *Solicitud de sentencia sumaria*, págs. 68-71 del apéndice del recurso.

²³ El documento especifica la dirección de la propiedad asegurada, su cubierta (Residencia), el límite de la cubierta (\$52,800.00), el deducible (\$1,056.00) y los peligros asegurados. Véase pág. 72 del apéndice del recurso.

²⁴ El documento constituye la reclamación 1712824 presentada el 29 de diciembre de 2017 por Evelyn Ortiz Escobar. Los daños se describieron de la siguiente forma: “arrancó la puerta del frente, las tres ventanas de la marquesina, una ventana del cuarto, pared de bloques quedó doblada, la verja del patio se cayó, la nevera se dañó, el tv, la ropa se mojó”. Además, informó: “durante el huracán María el techo se filtra más, tengo que entrar con un toldo a la casa cuando llueve”. Véase pág. 91 del apéndice del recurso.

²⁵ Véase pág. 92 del apéndice del recurso.

²⁶ Véase págs. 93-94 del apéndice del recurso.

²⁷ Véase pág. 95 del apéndice del recurso.

6. Copia del dorso del cheque 5006448 endosado por la Sra. Ortiz en la que se especifica lo siguiente:

La aceptación y/o endoso cobro de este cheque constituye liquidación total y definitiva de la reclamación a la que se hace referencia en la faz del cheque. En virtud de este pago, la compañía queda liberada de dicha reclamación y a su vez subrogada en todos los derechos y causas de acción a las que tiene derecho bajo los términos de la fianza o póliza contra la cual se ha interpuesto la reclamación de referencia.²⁸
(Énfasis nuestro).

7. Suplemento Formulario de reclamación relacionado al Art. 27.320 de la Ley Núm. 18-2004 firmado por Evelyn Ortiz Escobar el 29 de diciembre de 2017.²⁹
8. Declaración jurada suscrita por José Luis Rosario Ramírez, gerente de reclamaciones de USIC.³⁰

En respuesta, el 30 de diciembre de 2019, la Sra. Ortiz presentó *Oposición a solicitud de sentencia sumaria*.³¹ Mediante su escrito, la Apelante esbozó que no procedía dictar sentencia sumariamente ya que existía controversia en cuanto a la aceptación y cambio del cheque emitido por USIC.³² En particular, aseveró que cuando cambió el cheque no tenía conocimiento de que este se emitió como pago total de su reclamación pues no se percató de la frase escrita al dorso del documento.³³ Asimismo, argumentó que la investigación, la evaluación y el ajuste realizados por USIC fueron injustos e irrazonables y que la carta en la que informaron el ajuste final de la reclamación no constituyó una orientación adecuada.³⁴ Finalmente, arguyó que procedía la continuación de los procedimientos ya que era necesario evaluar: (1) si USIC brindó una orientación adecuada; (2) si cumplió con su deber de investigar la reclamación; (3) si ajustó los daños conforme a la póliza y sus

²⁸ Véase pág. 96 del apéndice del recurso.

²⁹ Véase pág. 97 del apéndice del recurso.

³⁰ Véase págs. 98-99 del apéndice del recurso.

³¹ *Oposición a solicitud de sentencia sumaria*, págs. 102-126 del apéndice del recurso.

³² *Oposición a solicitud de sentencia sumaria*, pág. 104 del apéndice del recurso.

³³ *Oposición a solicitud de sentencia sumaria*, pág. 107 del apéndice del recurso.

³⁴ *Oposición a solicitud de sentencia sumaria*, pág. 106 del apéndice del recurso.

cubiertas; y (4) si ofreció la cantidad que la Apelante tiene derecho a recibir.³⁵ En apoyo a sus argumentos, la Sra. Ortiz anejó a su oposición una declaración jurada suscrita por ella el 11 de diciembre de 2019.³⁶

El 3 de febrero de 2020 el TPI emitió *Sentencia* mediante la cual resolvió que al no existir controversias de hechos materiales procedía disponer del caso por la vía sumaria.³⁷ Así, al evaluar los escritos presentados por las partes, el TPI formuló las siguientes determinaciones de hechos:

1. El 20 de septiembre de 2017, el huracán María pasó sobre Puerto Rico.
2. La parte demandante [Apelante] adquirió de USIC la póliza de seguro de vivienda DW212011 para una propiedad localizada en la Calle Providencia F-2, Urb. Colinas del Márquez, Vega Baja, Puerto Rico 00694. La póliza tenía un límite asegurado de \$52,800.00 con un deducible de 2%, equivalente a \$1,056.00.
3. La demandante [Apelante] presentó una reclamación a USIC el 29 de diciembre de 2017 por los daños sufridos en la propiedad a consecuencia del huracán María. A la reclamación se le asignó el número 1712824 en la cual se describieron los siguientes daños: (1) puerta del frente; (2) ventanas de la marquesina; (3) ventana del cuarto; (4) pared de bloques inclinada; (5) verja del patio se tumbó; (6) daño al TV; (7) nevera; y (8) ropa.
4. El 12 de enero de 2018, la evaluadora visitó la residencia de la demandante [Apelante] y produjo un informe de evaluación, el cual fue ajustado por USIC. Los daños, luego de ajustados fueron valorados en \$1,250.00.³⁸
5. A esa cantidad, USIC le restó \$1,056.00 de deducible más un quince (15%) de depreciación, y realizó un pago a la parte demandante [Apelante] de \$439.00, mediante el cheque número 5006448 del Oriental Group, dando por cerrada la reclamación. El cheque fue enviado a la parte demandante [Apelante] con su correspondiente "Proof of Loss" el 25 de enero de 2018.
6. El 15 de febrero de 2018, la parte demandante [Apelante] aceptó y cambió el referido cheque como pago final y total de la reclamación de referencia, según dispone el Artículo 27.163(1) del Código de Seguros, 26 LPRC sec. 2716c(1). El cheque indica claramente lo siguiente, justo arriba del endoso a puño y letra de la demandante:

La aceptación y/o endoso cobro de este cheque constituye liquidación total y definitiva de la

³⁵ *Oposición a solicitud de sentencia sumaria*, pág. 109 del apéndice del recurso.

³⁶ *Declaración jurada*, págs. 128-129 del apéndice del recurso.

³⁷ *Sentencia Sumaria*, págs. 131-142 del apéndice del recurso.

³⁸ Los daños fueron estimados en \$1,495.00.

reclamación a la que se hace referencia en la faz del cheque. En virtud de este pago, la compañía queda liberada de dicha reclamación y a su vez subrogada en todos los derechos y causas de acción a las que tiene derecho bajo los términos de la fianza o póliza contra la cual se ha interpuesto la reclamación de referencia.

7. La parte demandante [Apelante] no hizo gestión alguna para devolver dicho pago a USIC; lo aceptó y cobró sin reparos.
8. Con su firma, la parte demandante [Apelante] certificó que dicho documento es un acuerdo de todas sus reclamaciones relacionadas al evento.
9. El 18 de septiembre de 2018, habiendo aceptado y cambiado el cheque remitido por USIC en pago total de la reclamación 1712824, la parte demandante incoó el caso de epígrafe.

De acuerdo con las referidas determinaciones, el TPI concluyó que la obligación de USIC se extinguió mediante la doctrina de pago en finiquito.³⁹ Por tal razón, declaró con lugar la *Solicitud de sentencia sumaria* presentada por este último y desestimó la demanda.⁴⁰ En desacuerdo, el 21 de febrero de 2020, la Sra. Flores presentó *Moción en solicitud de reconsideración* en la que reiteró los planteamientos esbozados en su oposición.⁴¹ Atendida su solicitud, el 13 de julio de 2020 el TPI la declaró no ha lugar.⁴² En consecuencia, el 13 de agosto de 2020, la Apelante presentó este recurso de apelación e hizo los siguientes señalamientos de error:

ERRÓ EL TPI AL DESESTIMAR LA DEMANDA BASADO EN LA DOCTRINA DE PAGO EN FINIQUITO A PESAR DE QUE LA LEY 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, SIN CONSIDERAR QUE LA PARTE DEMANDADA-APELADA 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

³⁹ *Sentencia Sumaria*, págs. 142 del apéndice del recurso.

⁴⁰ *Íd.*

⁴¹ *Moción en solicitud de reconsideración*, págs. 143-159 del apéndice del recurso.

⁴² *Resolución*, pág. 167 del apéndice del recurso.

VENTAJA INDEBIDA DE LA PARTE DEMANDADA-APELADA.

ERRÓ EL TPI AL DESESTIMAR LA DEMANDA A PESAR DE QUE LA PARTE DEMANDADA- APELADA INCURRIÓ EN PRÁCTICAS DESLEALES Y VIOLÓ LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES A LA INDUSTRIA DE SEGURO.

En particular, la Apelante reiteró que no procedía dictar sentencia sumaria pues existían hechos materiales en controversia que ameritaban la celebración de un juicio. Además, planteó que no procedía la desestimación de la demanda pues, conforme a la Ley Núm. 247-2018, la cual consideró que aplicaba retroactivamente, el pago emitido por USIC no podía interpretarse como una renuncia a cualquier otro derecho relacionado a la reclamación.⁴³ Luego de concederle término para ello, el 14 de septiembre de 2020 USIC presentó *Oposición de apelación* en la que, en primer lugar, adujo que el primer señalamiento de error alegado por la Apelante no fue presentado ni en la *Oposición a la solicitud de sentencia sumaria*, ni en la *Moción en solicitud de reconsideración*, por lo tanto, no debía ser considerado por este Tribunal.⁴⁴ Además, reiteró su planteamiento en cuanto a que aplicaba la doctrina de pago en finiquito.⁴⁵

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).

⁴³ *Recurso de apelación*, pág. 9.

⁴⁴ *Oposición de apelación*, págs. 6-8.

⁴⁵ *Oposición de apelación*, pág. 23.

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, 32 LPR Ap. V. 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.

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.
- (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; y
- (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 Tribunal de Primera Instancia. 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 Tribunal de Primera Instancia 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, 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, 31 LPRA sec. 3391, requiere que para que estos existan concurren 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, 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 de Puerto Rico, 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.

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. Íd. 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.
- (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.

[...]

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”. *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.*

Finalmente, es importante destacar que, el Artículo 27.163. del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2716c establece que los siguientes actos constituyen resolver una reclamación: (1) el pago total de la reclamación; (2) la denegación escrita y debidamente fundamentada de la reclamación; (3) el cierre de la reclamación por inactividad del reclamante, cuando el reclamante no coopere o no entregue la información necesaria para que el asegurador pueda ajustar la reclamación.

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. A tono con lo anterior, una vez se le ofrece al acreedor una cantidad como saldo de su reclamación y este no está conforme, tiene el deber de devolver al deudor la cantidad ofrecida. Íd.; *López v. South P.R. Sugar Co.*, pág. 245. Ello ya que “el acreedor no puede aprovecharse de la oferta de pago que de buena fe le hace el deudor, para después de recibirla, reclamar el balance”. *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra*, pág. 240.

Según discutido, la oferta de pago hecha por el deudor al acreedor tiene que ser de buena fe. *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra*, pág. 240. La buena fe se considera la rectitud, honradez, sinceridad y pureza de conciencia. I. Rivera García, Diccionario de Términos Jurídicos, 2da edición, Orford, Nuevo 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”. *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra*, pág. 242. Relacionado a la aceptación del pago, para que este requisito se configure, el acreedor tiene que realizar actos claramente indicativos de la aceptación de la oferta que se le hizo. Íd., pág. 244. Por ejemplo, el Tribunal Supremo resolvió que la retención del cheque, unido a su endoso y cambio, es un acto que indica la aceptación de la oferta. Íd. Por otro lado, el Tribunal Supremo aclaró que no se puede aceptar un cheque en pago total de una deuda, a la par que se intenta alterar unilateralmente su naturaleza, expresando que se acepta como pago parcial. A.

Martínez & Co. V. Long Const. Co., 101 DPR 830, 834-835 (1973). En ese sentido, explicó que la aceptación del cheque por el acreedor equivale a dar su conformidad a la liquidación del contrato que lo acompaña; y su acción unilateral tachando el concepto de endoso, sustituyéndolo por otro de su propia redacción es un ejercicio inútil y no produce efecto jurídico. Íd. De igual forma, el acreedor no puede aceptar un cheque como pago final y, posteriormente, manifestarle al deudor que lo acepta como pago parcial. Íd. Por el contrario, la retención del pago por parte del acreedor por un tiempo razonable, sin depositarlo, no implica que este haya aceptado la oferta, por lo tanto, no aplica la doctrina de pago en finiquito. *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, *supra*, pág. 243. En situaciones como la anterior, es necesario evaluar el transcurso del tiempo y su razonabilidad, lo cual se evalúa según las circunstancias particulares de cada caso. Íd., pág. 244

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, esta defensa solo es justiciable bajo el mecanismo de sentencia sumaria cuando no existe duda de que concurren todos sus requisitos. 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. Ortiz 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 USIC se extinguió mediante pago en finiquito. En su primer señalamiento de error, planteó que

el TPI erró al desestimar la demanda a pesar de que la Ley 243-2018 es de aplicación retroactiva y que, en virtud de ella, el pago emitido por USIC no debe ser interpretado como una renuncia a los demás derechos o asuntos relacionados con la reclamación. Por su parte, USIC argumentó que no debíamos considerar el referido señalamiento de error ya que es una nueva teoría que no fue planteada en el foro primario.

Luego de evaluar los escritos presentados por la Apelante en el TPI, notamos que, en efecto, su primer señalamiento de error no fue considerado por el foro primario pues su teoría no fue argumentada en ninguno de sus escritos. Es decir, ni en su demanda, ni en su oposición a la solicitud de sentencia sumaria, ni en su moción de reconsideración. Sobre este particular, nuestro ordenamiento jurídico dispone que al revisar una sentencia sumaria este Tribunal solo considerará los documentos y teorías que se presentaron ante el TPI. Por tal razón, conforme a la norma vigente de que los tribunales apelativos debemos abstenernos de adjudicar cuestiones no planteadas en primera instancia, determinamos que es improcedente resolver el primer error señalado por la apelante. Resuelto lo anterior, procederemos a evaluar los demás errores señalados por la Apelante conforme a la norma que regula la revisión apelativa de las sentencias dictadas sumariamente.

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, USIC 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 segundo y tercer señalamiento de error, la Apelante alegó que el TPI erró al dictar sentencia sumariamente ya que existían controversias de hechos medulares. En específico, arguyó que existía controversia en cuanto a la razonabilidad del pago, el consentimiento informado y la existencia de opresión y ventaja indebida por parte de USIC. Además, expuso que el TPI erró al desestimar la demanda basado en la doctrina de pago en finiquito a pesar de que USIC incurrió en prácticas desleales. En apoyo a sus argumentos, presentó una declaración jurada en la que afirmó que no recibió orientación sobre la investigación y ajuste de su reclamación. Además, expuso que no vio la frase al dorso del cheque emitido por USIC y que nadie le explicó sobre las consecuencias legales de endosarlo y cambiarlo. Sin embargo, de los documentos presentados por USIC surge que la carta y el cheque endosado y cambiado por la Apelante indicaban en un lenguaje claro, sencillo y libre de ambigüedad que el pago de \$439.00 constituía una liquidación total y definitiva de la reclamación. Por tal razón, esta está impedida de alegar falta de consentimiento informado. En consecuencia, no podemos concluir que la Apelante haya aceptado los cheques como pago parcial. Recordemos que, cuando las cláusulas de un contrato son claras y libres de ambigüedad deben de interpretarse según el sentido literal de sus palabras. Por otro lado, no surge de la prueba que la Sra. Ortiz informó estar en

desacuerdo con el pago emitido por USIC. Sobre ello, es importante reiterar que, el acreedor no puede aceptar un pago y luego, unilateralmente expresar que lo hizo como pago parcial, ya que, según ha expresado nuestro Tribunal Supremo, si el asegurado no está conforme con la cantidad ofrecida debe devolverla.

Además, la Apelante señaló que estaba en controversia la cantidad de dinero que esta tenía derecho a recibir bajo la póliza de seguros emitida por la Apelada. Sin embargo, es precisamente la imprecisión en el importe a pagar lo que autoriza la aplicación de la doctrina de pago en finiquito. Como se detalló en la exposición del derecho, para que aplique la doctrina de pago en finiquito es necesario que concurren los siguientes requisitos: (1) reclamación ilíquida sobre la cual exista una controversia bonafide; (2) ofrecimiento de pago por parte del deudor; y (3) aceptación del ofrecimiento de pago por parte del acreedor. En este caso concurren todos los requisitos, a saber, (1) una reclamación ilíquida por los daños sufridos; (2) un ofrecimiento de pago por medio de los cheques emitidos a la Sra. Ortiz especificando que se ofrecían como pago total de la reclamación; y (3) la aceptación de la oferta la cual se configuró con el endoso y cambio del cheque que realizó la Apelante. Lo anterior, unido al hecho de que de las alegaciones no surge que USIC haya ejercido presión indebida para que esta aceptara el pago, hace que se configure la doctrina de pago en finiquito. En consecuencia, coincidimos con el foro primario en su aplicación.

Finalmente, la Apelante sostuvo que no procedía adjudicar el caso por la vía sumaria debido a que USIC violó el Artículo 27.161 del Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*. Sin embargo, de la prueba presentada en el caso no surge falta de diligencia en el manejo de la reclamación. Por el contrario, una vez presentada la reclamación, la Apelada asignó un ajustador, el cual examinó los daños de la propiedad asegurada y realizó un estimado. Conforme a

esa evaluación, USIC hizo un ofrecimiento de pago a la Apelante en el cual se detalló el total reclamado, el deducible y el pago total ofrecido. Además, realizó el pago total de los daños por medio del cheque endosado por la Apelante, lo cual, según el Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*, equivale a resolver la reclamación. Tampoco surgen actos que demuestren falta de buena fe por parte de USIC. En vista de ello, no hay indicios de violación a las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*.

Conviene destacar, además, que según reseñado, 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, con el propósito de demostrar que sí existe una controversia sustancial. En este caso, la Apelante se apoyó únicamente en las alegaciones de su demanda y en una declaración jurada que ella misma juramentó lo cual no fue suficiente para controvertir la prueba presentada por USIC.

En virtud de lo anterior, resolvemos que el TPI no erró al dictar sentencia sumaria por no existir hechos materiales en controversia. De igual forma, resolvemos que el foro primario no erró al desestimar la demanda por aplicar la doctrina de pago en finiquito.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, *confirmamos* la Sentencia apelada.

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

La Jueza Grana Martínez disiente por escrito.

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

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 TRIBUNAL DE APELACIONES
 PANEL VIII

EVELYN ORTIZ ESCOBAR DEMANDANTE-APELANTE V. UNITED SURETY & INDEMNITY COMPANY Y OTROS DEMANDADA-APELADA	KLAN202000592	<i>Apelación</i> procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Bayamón Caso Núm. VB2018CV00473 (501) Sobre: INCUMPLIMIENTO ASEGURADORAS HURACANES IRMA/MARÍA
--	---------------	--

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

VOTO DISIDENTE DE LA JUEZA GRANA MARTÍNEZ

Disiento respetuosamente de la opinión mayoritaria, pues la carta en la cual USIC informa a la apelante el ajuste de la reclamación no incluye el desglose de las cantidades que deben ser incluidas de acuerdo con la reclamación y los límites de la cubierta.⁴⁶ Tampoco advierte a esta que puede solicitar la reconsideración del ajuste de no estar conforme con el mismo. Por último y no menos importante, para esta jueza está en controversia el monto de deducible aplicado al ajuste. El Artículo 27.060 del Código de Seguros, 26 LPRa sec. 2708 (a), dispone:

En el ofrecimiento y suscripción de seguros de propiedad que cubran los peligros de tormenta (windstorm) o terremoto se observará lo siguiente:

(1) Excepto como se dispone en el inciso (2) de esta sección, ningún asegurador se negará a ofrecer el deducible mínimo requerido a un solicitante de seguros o asegurado que así se lo solicite. Para fines de esta sección 'deducible mínimo requerido' significa aquella parte del monto de una reclamación cubierta que deberá asumir el asegurado para los peligros de tormenta (windstorm) y terremoto, que será como se describe a continuación:

⁴⁶ Véase Carta Circular Núm. CC-2017-1911-D de 2 de octubre de 2017 emitida por la Oficina del Comisionado de Seguros.

(a) El uno por ciento (1%) del límite de la póliza aplicable al peligro de tormenta (windstorm), con un deducible mínimo no mayor de quinientos dólares (\$500).

...

(2) Si la situación de excedente para tenedores de póliza de un asegurador, o el tamaño de reserva catastrófica, conforme al Capítulo 23 de este título, o la situación del mercado mundial de reaseguros u otras razones válidas, le impiden al asegurador ofrecer el deducible mínimo requerido, éste presentará una justificación al efecto al Comisionado, solicitando que se le permita ofrecer deducibles mayores. La aprobación del ofrecimiento de deducibles mayores al deducible mínimo requerido tendrá una vigencia máxima de dos (2) años, al cabo de los cuales el asegurador deberá nuevamente justificar el ofrecimiento de tales deducibles y obtener la aprobación del Comisionado. Dicha solicitud deberá hacerse con no menos de seis (6) meses de anticipación a la expiración del mencionado período de dos (2) años.

...

El certificado de la póliza indica que el deducible es \$1,056, lo que corresponde a un 2% del límite de la cubierta. Dicho por ciento excede el monto establecido en el inciso antes mencionado y tampoco coincide con la cláusula de deducible de 1% para tormenta de viento, huracán o granizo dispuesta en la propia póliza. Véase, pág. 87 del apéndice.

Aun cuando no fue traído como un señalamiento de error en la apelación, el mismo constituye un error de derecho que pueda ser atendido *motu proprio* por este tribunal y que representa una controversia de hecho material que impide la solución de la controversia por la vía sumaria. Un examen de la póliza refleja incongruencias en el monto del deducible a aplicar en caso de daños por huracán. Nos corresponde examinar el expediente de la manera más favorable para la parte que se opuso a la sentencia sumaria. *Meléndez González v. M. Cuebas*, 193 DPR 100,118 (2015). Una duda, por ínfima que sea, sobre la existencia de una controversia de hechos materiales, debe resolverse contra la parte promovente. *Rosario v. Nationwide Mutual*, 158 DPR 775, 780 (2003); *Audiovisual Lang. v. Sist. Est. Natal Hnos.*, 144 DPR 563, 575 (1997). Esto así porque una sentencia sumaria incorrectamente adjudicada tiene el

efecto de “despojar a un litigante de ‘su día en corte’, principio elemental del debido procedimiento de ley.” *Rosario v. Nationwide Mutual*, supra; *Roig Com. Bank v. Rosario Cirino*, 126 DPR 613, 617 (1990). En este caso, el efecto neto de esta diferencia en el deducible representa \$528 adicionales para el asegurado.

No se constituyen los requisitos de la doctrina de pago en finiquito, pues está en controversia la buena fe de la oferta hasta tanto se dilucide la controversia sobre la legalidad del deducible conforme las propias disposiciones contradictorias de la póliza.

En San Juan, Puerto Rico, a 28 de octubre de 2020.

Grace M. Grana Martínez
Jueza del Tribunal de Apelaciones