

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VIII

CARMEN D. MÉNDEZ
GONZÁLEZ

Demandante-Apelante

Vs.

UNITED SURETY &
INDEMNITY COMPANY,
ET. ALS.

Demandada-Apelada

KLAN202000623

APELACIÓN
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de Bayamón

Civil. Núm.
TB2018CV00285
Sala 501

Sobre:
INCUMPLIMIENTO
DE CONTRATO DE
SEGUROS DE
PROPIEDAD; DAÑOS
Y PERJUICIOS;
MALA FE Y DOLO;
SENTENCIA
DECLARATORIA

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 29 de octubre de 2020.

Comparece, Carmen D. Méndez González (señora Méndez o Apelante) mediante recurso de Apelación. Nos solicita la revisión de la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia (TPI) el 3 de febrero de 2020 y notificada el 6 del mismo mes y año. 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, *revocamos* la *Sentencia* apelada.

I.

El 19 de septiembre de 2018, la señora Méndez presentó *Demanda y sentencia declaratoria* contra USIC por incumplimiento

de contrato, daños y perjuicios, mala fe y dolo.¹ En específico, alegó que suscribió la póliza de seguro DW225734 con USIC, la cual aseguraba su propiedad residencial ubicada en la Urb. Levittown V-1632 Paseo Dorado Sección 1, Toa Baja, Puerto Rico 00949.² Sostuvo que, tras el paso del huracán María, la referida propiedad sufrió daños, razón por la cual presentó una reclamación ante USIC a la cual se le asignó el número 1816085.³ Señaló que, cerca del 24 de mayo de 2018, USIC notificó el cierre de la reclamación 1816085 y determinó que procedía el pago de \$369.50.⁴ Alegó que el cierre de la reclamación no advirtió sobre el derecho a solicitar reconsideración.⁵ Argumentó que no fue indemnizada conforme a los términos y condiciones de la póliza y que USIC, de forma intencional y voluntaria, incumplió con sus obligaciones contractuales y con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*.⁶ Además, sostuvo que el incumplimiento de la Apelada le causó daños y angustias mentales.⁷ Por tal razón, solicitó al TPI que declarara con lugar la demanda y le ordenara a USIC el pago de una cantidad no menor del límite de la póliza, \$25,000.00 por los daños y perjuicios que ocasionó su incumplimiento de contrato, más las costas y honorarios de abogado.⁸

Por su parte, el 2 de febrero de 2019, USIC presentó *Contestación a demanda y sentencia declaratoria*, en la que, en síntesis, aceptó que el 2 de mayo de 2018, la Apelante presentó la reclamación 1816085, en la cual se expresaron los siguientes daños: (1) ventanas; (2) verja; (3) pintura exterior; y (4) techo afectado por fuera y por dentro agrietado con filtraciones.⁹ Sostuvo que el 8 de

¹ *Demanda*, págs. 1-8 del apéndice del recurso.

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

³ *Íd.*

⁴ *Íd.*

⁵ *Íd.*

⁶ *Íd.*

⁷ *Demanda*, pág. 3 apéndice del recurso.

⁸ *Demanda*, pág. 8 apéndice del recurso.

⁹ *Contestación a demanda y sentencia declaratoria*, pág. 10 del apéndice del recurso.

mayo de 2018, acusó recibo de la referida reclamación y le informó a la Apelante que el caso se le asignó al evaluador Christian Rivera, quien, ese mismo día, visitó la propiedad asegurada.¹⁰ Afirmó que el evaluador sometió su informe con el estimado correspondiente a su evaluación de daños, los cuales ascendieron a \$2,958.50 y que, luego de realizar el ajuste y restar el 2% de deducible, procedía el pago de \$369.50.¹¹ Alegó que, el 24 de mayo de 2018 cursó una carta a la Apelante en donde le notificó el pago correspondiente.¹² Por tal razón, argumentó que actuó de buena fe y conforme a la póliza de seguro y el Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*. Como defensa afirmativa, entre otras, USIC aseveró que el monto de los daños que sufrió la propiedad asegurada fue compensado mediante un acuerdo de transacción.¹³ Así, solicitó al TPI que desestimara la causa de acción presentada por la Apelante.¹⁴

Así las cosas, el 2 de diciembre 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.¹⁵ En síntesis, reiteró que emitió la póliza de seguro DW225734 a favor de la Apelante y que, esta última presentó la reclamación 1816085 por los daños que sufrió la propiedad asegurada a causa del huracán María.¹⁶ Sostuvo que, luego de presentada la reclamación, realizó la investigación correspondiente y ofreció a la señora Méndez el pago de \$369.50 mediante el cheque 5010098, el cual fue cobrado el 31 de mayo de 2018.¹⁷ Alegó,

¹⁰ *Contestación a demanda y sentencia declaratoria*, págs. 10-11 del apéndice del recurso.

¹¹ Luego del ajuste, los daños se estimaron en \$1,828.50 y el deducible \$1,459.00. Véase *Contestación a demanda y sentencia declaratoria*, pág. 11 del apéndice del recurso.

¹² *Íd.*

¹³ *Contestación a demanda y sentencia declaratoria*, pág. 12 del apéndice del recurso.

¹⁴ *Contestación a demanda y sentencia declaratoria*, pág. 21 del apéndice del recurso.

¹⁵ *Solicitud de sentencia sumaria*, pág. 23 del apéndice del recurso.

¹⁶ *Íd.*

¹⁷ *Íd.*

además, que el cheque entregado a la Apelante expresaba lo siguiente:

[l]a aceptación y/o endoso de 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.¹⁸

Ante tales circunstancias, expuso que su obligación se extinguió mediante la doctrina de pago en finiquito debido a que se cumplieron los requisitos necesarios para su aplicación, esto es, (1) una reclamación ilíquida; (2) oferta de pago final; y (3) aceptación del pago mediante el endoso y cobro del cheque 5010098.¹⁹ 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 señora Méndez.²⁰ Para sostener sus argumentos, USIC anejó a su moción los siguientes documentos:

1. Declaración jurada suscrita por José Luis Rosario Ramírez, gerente de reclamaciones de USIC.²¹
2. Certificado de la póliza.²²
3. Formulario de reclamaciones.²³
4. Copia del cheque 5010098 expedido el 24 de mayo de 2018 por United Surety & Indemnity Company a favor de Carmen D. Méndez por la cantidad de \$369.50.²⁴
1. Copia del dorso del cheque 5010098 endosado por la señora Méndez en el que se especifica lo siguiente:

[l]a 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

¹⁸ *Solicitud de sentencia sumaria*, pág. 23 del apéndice del recurso.

¹⁹ *Solicitud de sentencia sumaria*, pág. 29 del apéndice del recurso.

²⁰ *Solicitud de sentencia sumaria*, pág. 30 del apéndice del recurso.

²¹ *Declaración jurada*, pág. 31 del apéndice del recurso.

²² El documento especifica la dirección de la propiedad asegurada, su cubierta (Residencia), el límite de la cubierta (\$72,990.00), el deducible (\$1,459.00) y los peligros asegurados. Véase pág. 33 del apéndice del recurso.

²³ El documento constituye la reclamación 1816085 presentada el 12 de mayo de 2018 por Carmen D. Méndez González. Los daños se describieron de la siguiente forma: “ventanas, verja, pintura exterior, techo afectado por fuera y por dentro agrietado con filtraciones”. Véase pág. 34 del apéndice del recurso.

²⁴ Véase pág. 35 del apéndice del recurso.

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.²⁵

El 17 de enero de 2020, el TPI emitió *Notificación* en la que informó que resolvería la *Solicitud de sentencia sumaria* presentada por USIC sin la oposición de la Apelante ya que esta no presentó su postura en el término de veinte (20) días, ni solicitó prórroga al respecto.²⁶ Posteriormente, el 2 de febrero de 2020, la señora Méndez solicitó prórroga para presentar su oposición, la cual, el 5 de febrero de 2020 fue declarada académica.²⁷

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.²⁸ Así, al evaluar la *Solicitud de sentencia sumaria* presentada por USIC, el TPI formuló las siguientes determinaciones de hechos:

1. La parte demandante adquirió de USIC la póliza de seguro de propiedad número 225734 para una propiedad localizada en la Urb. Brisas del Campanero, W-3, Calle 27, Toa Baja, Puerto Rico 00949. La póliza estaba vigente al 20 de septiembre de 2019 (sic).²⁹
2. La parte demandante [Apelante] presentó una reclamación a USIC el 2 de mayo de 2018, por los daños sufridos en la propiedad a consecuencia del huracán María que afectó la isla el 20 de septiembre de 2017. A dicha reclamación se le asignó el número 1816085.
3. La propiedad de la parte demandante fue evaluada por USIC.
4. Luego de evaluar los daños reclamados, USIC le restó el 2% de deducible, es decir, \$1,459.00 y realizó un pago a la parte demandante [Apelante] por la cantidad de \$369.50 mediante le cheque número 5010098 del banco Oriental Group, dando por cerrada la reclamación.
5. El 31 de mayo de 2018, la parte demandante [Apelante] aceptó y cambió, sin reserva ni objeción alguna, el referido cheque como pago final y total de la reclamación objeto del caso de autos. Al endosar y cobrar el cheque de USIC, la parte demandante declaró y aceptó la siguiente declaración contenida al dorso del cheque:

²⁵ Véase pág. 35 del apéndice del recurso.

²⁶ *Notificación*, pág. 37 del apéndice del recurso.

²⁷ *Breve solicitud de prórroga*, pág. 38 del apéndice del recurso. *Notificación*, pág. 37 del apéndice del recurso. Véase, además, *Notificación*, pág. 39 del apéndice del recurso.

²⁸ *Sentencia*, págs. 40-48 del apéndice del recurso.

²⁹ La póliza estaba vigente al momento del paso del huracán María, 20 de septiembre de 2017.

La aceptación y/o endoso de 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.

6. El 19 de septiembre de 2018, habiendo aceptado y cambiado el cheque remitido por USIC en pago total de la reclamación 1816085 presentada por la demandante [Apelante], se radicó el presente litigio.

De acuerdo con las referidas determinaciones, el TPI concluyó que la obligación de USIC se extinguió mediante la doctrina de pago en finiquito.³⁰ Por tal razón, declaró con lugar la *Solicitud de sentencia sumaria* presentada por este último y desestimó la demanda.³¹ En desacuerdo, el 21 de febrero de 2020, la señora Méndez presentó *Solicitud de reconsideración de sentencia y en oposición a la sentencia sumaria* en la que expuso, entre otras cosas, que no procedía dictar sentencia sumaria debido a que existía controversia sobre los siguientes hechos: (1) si el contenido del relevo al dorso del cheque es contrario al Código de Seguros y a la jurisprudencia interpretativa; (2) si el pago realizado fue justo, razonable o equitativo y conforme a los términos de la póliza; (3) si hubo ventaja indebida de parte de la aseguradora; (4) si la aceptación del pago fue libre y voluntaria; y (5) si la aseguradora brindó una orientación adecuada.³² Además, argumentó que no recibió copia del ajuste final, ni le advirtieron sobre el derecho a solicitar reconsideración.³³ El 24 de julio de 2020 y notificada el 27 del mismo mes y año, el TPI declaró no ha lugar la solicitud de reconsideración presentada por la Apelante.³⁴

³⁰ *Sentencia*, pág. 47 del apéndice del recurso.

³¹ *Sentencia*, pág. 48 del apéndice del recurso.

³² *Solicitud de reconsideración de sentencia y en oposición a la sentencia sumaria*, pág. 62 del apéndice del recurso.

³³ *Solicitud de reconsideración de sentencia y en oposición a la sentencia sumaria*, pág. 55 del apéndice del recurso.

³⁴ *Notificación*, pág. 73 del apéndice del recurso.

Inconforme aún, el 21 de agosto de 2020, la señora Méndez presentó este recurso de apelación e hizo los siguientes señalamientos de error:

ERRÓ EL TPI AL DICTAR SENTENCIA BASADA EN LA DEFENSA DE PAGO EN FINIQUITO PORQUE LA PARTE DEMANDADA-APELADA RENUNCIÓ A TAL DEFENSA AL NO LEVANTARLA EN SU CONTESTACIÓN A DEMANDA.

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

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

En particular, la Apelante reiteró que no procedía aplicar la doctrina de pago en finiquito ya que USIC no le proveyó una orientación adecuada y, debido a que no le informó sobre el desglose de los daños ni el ajuste realizado en su reclamación.³⁵ Por tal razón, argumentó que su consentimiento estuvo viciado.³⁶ Luego de concederle término para ello, el 21 de septiembre de 2020, USIC presentó *Alegato en oposición a recurso de apelación*, en el que insistió que, por no existir hechos en controversia, procedía disponer del caso por la vía sumaria. Además, reiteró que procedía desestimar la demanda pues su obligación se extinguió mediante la doctrina de pago en finiquito.

³⁵ *Apelación*, págs. 14-15.

³⁶ *Íd.*

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, 32 LPRA 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”.** (Énfasis nuestro). *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 opondrá 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.** (Énfasis nuestro). 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”.** (Énfasis nuestro). 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”**. (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, 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 señora Méndez 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 USIC no presentó la defensa de pago en finiquito en la contestación a la demanda, por lo que estaba impedido de levantarla. 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 documentos 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. 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.

En su segundo, tercer y cuarto señalamiento de error, la Apelante alegó, en esencia, 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. Lo anterior, debido a que USIC no le informó sobre el desglose de los daños, ni le envió documentos que explicaran y justificaran la cantidad de pago ofrecida. Sobre el particular, debemos mencionar que, en su *Alegato en oposición a recurso de apelación*, USIC aseveró que el ofrecimiento de pago que realizó incluyó una carta que explicaba el desglose y ajuste de los daños. Para sostener su argumento, nos presentó la alegada carta explicativa, la cual notamos que no formaba parte de los documentos que se presentaron ante el TPI. Luego de realizar una investigación en el Sistema Unificado de Manejo y Administración de Casos (SUMAC), corroboramos que, en efecto, la carta y otros documentos incluidos en el apéndice del *Alegato en oposición a recurso de apelación* presentado por USIC no formaban parte de la prueba que utilizó para sostener la solicitud de sentencia sumaria que presentó ante el TPI. Por tal razón, estos no serán tomados en consideración para disponer del recurso, pues, como mencionamos, al revisar las sentencias dictadas sumariamente los

tribunales apelativos solo podemos evaluar los documentos que fueron presentados y considerados por el TPI. Con ello en mente, procedemos a resolver los errores delineados por la Apelante, los cuales 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 la *Solicitud de sentencia sumaria* presentada por USIC, la prueba con la que sustentó sus argumentos ante el TPI 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 el escrito presentado por USIC, juzgamos que este cumplió con los referidos requisitos. Es decir, 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. Por el contrario, la Apelante no presentó su oposición en el término dispuesto por las Reglas de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, por lo que el TPI resolvió la *Solicitud de sentencia sumaria* sin su comparecencia. No obstante, ello no implica que procede disponer del caso por la vía sumaria automáticamente, pues es necesario evaluar si la prueba presentada por el promovente es suficiente para determinar que no existen hechos materiales en controversia. En caso de que hayan hechos medulares controvertidos, debemos exponer concretamente cuáles están en controversia y cuáles no. En cambio, de no existir, nos corresponde evaluar si el TPI aplicó correctamente el derecho.

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

1. La parte demandante [Apelante] adquirió de USIC la póliza de seguro de propiedad número 225734 para una propiedad localizada en la Urb. Brisas del Campanero, W-3, Calle 27, Toa Baja, Puerto Rico 00949. La póliza estaba vigente al 20 de septiembre de 2019 (sic).³⁷
2. La parte demandante [Apelante] presentó una reclamación a USIC el 2 de mayo de 2018, por los daños sufridos en la propiedad a consecuencia del huracán María que afectó la isla el 20 de septiembre de 2017. A dicha reclamación se le asignó el número 1816085.
3. La propiedad de la parte demandante fue evaluada por USIC.
4. Luego de evaluar los daños reclamados, USIC le restó el 2% de deducible, es decir, \$1,459.00 y realizó un pago a la parte demandante [Apelante] por la cantidad de \$369.50 mediante le cheque número 5010098 del banco Oriental Group, dando por cerrada la reclamación.
5. El 31 de mayo de 2018, la parte demandante [Apelante] aceptó y cambió, sin reserva ni objeción alguna, el referido cheque como pago final y total de la reclamación objeto del caso de autos. Al endosar y cobrar el cheque de USIC, la parte demandante declaró y aceptó la siguiente declaración contenida al dorso del cheque:

La aceptación y/o endoso de 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.

6. El 19 de septiembre de 2018, habiendo aceptado y cambiado el cheque remitido por USIC en pago total de la reclamación 1816085 presentada por la demandante [Apelante], se radicó el presente litigio.

Sin embargo, tras revisar de *novo* la solicitud de sentencia sumaria incoada USIC hemos encontrado que la prueba presentada por este no demostró la inexistencia de hechos materiales incontrovertidos. Incluso, notamos que los documentos que presentó USIC no evidenciaron las determinaciones de hechos tres (3), cuatro (4) y cinco (5). Ello pues, la prueba presentada ante el TPI no demostró que USIC haya enviado a la señora Méndez algún documento explicativo en el que se le indicaran los hallazgos de la investigación e inspección realizada. USIC tampoco demostró que

³⁷ La póliza estaba vigente al momento del paso del huracán María, 20 de septiembre de 2017.

entregó algún documento que 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.

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, no se demostró que 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. La parte demandante [Apelante] adquirió de USIC la póliza de seguro de propiedad DW225734.
2. La póliza de seguro DW225734 aseguraba una propiedad localizada en la Urb. Brisas del Campanero, W-3, Calle 27, Toa Baja, Puerto Rico 00949.
3. El 20 de septiembre de 2017 la póliza DW225734 estaba vigente
4. El 2 de mayo de 2018, la parte demandante [Apelante] presentó una reclamación ante USIC por los daños que sufrió la propiedad asegurada a consecuencia del

huracán María. A dicha reclamación se le asignó el número 1816085.

5. USIC emitió el cheque 5010098 a favor de Carmen D. Méndez González, por la suma de \$369.50, el cual, al dorso, indicaba lo siguiente:

[l]a aceptación y/o endoso de 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.

6. El 31 de mayo de 2018 la señora Méndez endosó y cambió el cheque 5010098.

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

1. Si, conforme a los requisitos del Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*, USIC remitió a la señora Méndez algún documento explicativo sobre la investigación, desglose de daños y ajuste de la reclamación.
2. Si, conforme a los requisitos de la doctrina de pago en finiquito, USIC realizó un ofrecimiento de pago en el que claramente indicó que era en pago total de la reclamación.
3. Si el consentimiento de la Apelante, mediante el endoso y depósito del cheque, estuvo viciado por el hecho de que USIC no le informó adecuadamente sobre el resultado del ajuste y su fundamento.
4. Si existió ventaja indebida por parte de USIC.
5. 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 devolvemos 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.

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