

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL I

JANINA NICOLÁS RAMÍREZ Y  
GARY N. GUILLEN-PÉREZ Y  
LA SOCIEDAD LEGAL DE  
GANANCIALES COMPUESTA  
POR AMBOS

Apelantes

v.

MAPFRE PRAICO  
INSURANCE COMPANY

Apelada

KLAN202000720

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

Caso Núm.  
CA2018CV02261

Sobre:  
Incumplimiento de  
contrato y al deber de  
lealtad y buena fe,  
enriquecimiento  
injusto, daños y  
perjuicios por  
acciones  
intencionales de mala  
fe

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

Pagán Ocasio, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 29 de septiembre de 2020.

**I.**

El 16 de septiembre de 2020, la señora Janina Nicolás Ramírez, el señor Gary N. Guillen-Pérez y la Sociedad Legal de Bienes Gananciales compuesta por ambos (en conjunto, parte apelante) presentaron ante este foro *ad quem* una Apelación. En ésta, solicitaron que revoquemos una Sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina (TPI), el 22 de abril de 2020.<sup>1</sup> Mediante el referido dictamen, el TPI resolvió que entre las partes se perfeccionó un contrato de transacción y aplicó la doctrina de pago en finiquito, por lo cual, declaró “No Ha Lugar” la demanda y ordenó el archivo con perjuicio del caso.

<sup>1</sup> Ésta fue notificada el 27 de abril de 2020, Anejo VII del Apéndice de la Apelación, páginas 143-152.

Inconforme, la parte apelante presentó una Moción de Nuevo Juicio y Reconsideración.<sup>2</sup> La parte apelada se opuso. La misma fue declarada “No Ha Lugar” por el TPI el 17 de agosto de 2020.<sup>3</sup>

Como cuestión de umbral, debemos mencionar que la Regla 7 (B) (5) del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 7 (B) (5), confiere a este foro la facultad para prescindir de escritos, en cualquier caso, ante su consideración, con el propósito de lograr su más justo y eficiente despacho. Dadas las particularidades de este caso, prescindimos de la comparecencia de MAPRE Praico Insurance Company (MAPFRE o la aseguradora).

A continuación, pormenorizaremos los hechos atinentes a la Apelación.

## II.

El caso de marras tiene su génesis en una Demanda<sup>4</sup> incoada el 8 de septiembre de 2018 por la parte apelante contra MAPFRE. La parte apelante alegó que era dueña de una póliza que cubría la propiedad localizada en Cond. Pórticos Del Sol PH 604, Carolina, PR 00986. Adujo que el número de la póliza, expedida por MAPFRE, era: 3110168009199 y que la misma se encontraba vigente al momento del paso del huracán María por Puerto Rico. Arguyó que el huracán le ocasionó daños a su propiedad y que, oportunamente, presentó su reclamación ante MAPFRE. Según la parte apelante, el valor de los daños ascendía a no menos de treinta y siete mil cuatrocientos setenta y nueve dólares con quince centavos (\$37, 479.15). Esgrimió que la aseguradora ha incumplido con sus obligaciones contractuales y se ha negado a proveerle una compensación justa. Además, alegó que MAPFRE había actuado con mala fe e incurrido en prácticas desleales. Por lo anterior, incluyó

---

<sup>2</sup> Anejo VIII del apéndice de la Apelación, páginas 153-198.

<sup>3</sup> Véase la Orden; notificada a las partes el 17 de agosto de 2020. Anejo X del apéndice de la Apelación, pág. 226.

<sup>4</sup> Anejo I, íd., págs. 1-14.

las siguientes causas de acción contra MAPFRE: incumplimiento de contrato y daños por sufrimientos y angustias mentales. Entre otras cosas, solicitó al TPI una suma no menor de treinta y siete mil cuatrocientos setenta y nueve dólares con quince centavos (\$37,479.15) por daños a la propiedad y otra de veinticinco mil dólares (\$25,000.00) como indemnización por daños, perjuicios y angustias mentales.

Posteriormente, la parte apelante presentó una Demanda Enmendada (Exposición más definida en cumplimiento de Orden).<sup>5</sup>

El 7 de mayo de 2019, la aseguradora presentó su Contestación a la Demanda Enmendada.<sup>6</sup> Entre sus defensas afirmativas, MAPFRE alegó que la demanda dejaba de exponer una reclamación que justificara un remedio, toda vez que ésta había cumplido con sus obligaciones contractuales. Asimismo, la aseguradora levantó la defensa de pago en finiquito.

Eventualmente, MAPFRE presentó una Moción solicitando Sentencia Sumaria.<sup>7</sup> Con su moción, incluyó los siguientes anejos: i) Póliza de vivienda número 3110168009199; ii) Acuse de recibo de su reclamación (número de la reclamación: 20173280395); iii) Informe de Inspección con fecha de 30 de noviembre de 2017; iv) Cost Estimate Report- Photos of Inspection Visit; v) Cost Estimate Report-Summary; vi) Cost Estimate Report-Main Unit Estimate; vii) Case Adjustment; viii) Cost Estimate Report-Main Unit Estimate; ix) Asegurados nombrados; x) Copias de los cheques número 1800382, por nueve mil veintiocho dólares con ochenta centavos (\$9,028.80), y 1800383, por doscientos noventa y cuatro dólares (\$294.00), y copia de cada cheque endosado.

MAPFRE alegó que cumplió con todas sus obligaciones bajo la póliza y que su obligación se extinguió luego de que ofreciera un

---

<sup>5</sup> Anejo II, id., págs. 15-22.

<sup>6</sup> Anejo III, id., págs. 23-30.

<sup>7</sup> Anejo IV, id., págs. 31-96.

pago que la parte apelante aceptó sin reservas. Por ello, sostuvo que procedía dictar sentencia sumaria a su favor.

El 3 de septiembre de 2019, el TPI celebró una Conferencia sobre el Estado de los Procedimientos.<sup>8</sup> Entre otros asuntos, en la Minuta de la conferencia se hizo constar que la parte apelante expondría su posición con relación a la solicitud de sentencia sumaria en los próximos veinte (20) días.

Así las cosas, el 26 de septiembre de 2020, la parte apelante sometió su Oposición a Moción de Sentencia Sumaria<sup>9</sup> e incluyó los siguientes documentos: i) una declaración jurada suscrita por la señora Nicolás Ramírez; ii) Reconstruction Proposal, emitido por EH Construction Group; iii) Cost Estimate Report-Main Unite Estimate; iv) copia del cheque número 229468, emitido por Firstbank a favor de Gary N. Guille-Pérez y Janina A. Nicolás Ramí[r]ez; v) copia de los cheques número 1800383 y 1800382; vi) una cotización de Green Garden Solution Corp & Lanscaping Maintenance; vii) copia de un Endoso de la póliza número 3110168009199; viii) Asegurados Nombrados; ix) copia de parte de la Póliza de Seguros de Vivienda; x) Case adjustment; xi) Cost Estimate Report-Main Unit Estimate; xii) Case Adjustment. Argumentó que existía controversia en cuanto a si MAPFRE actuó de forma dolosa. Ante ello, sostuvo que no procedía aplicar la doctrina de pago en finiquito, la cual presupone que la oferta se realiza de forma *bona fide*, y, en consecuencia, no procedía dictar sentencia sumaria.

Sometidos los escritos de las partes, el TPI dictó la Sentencia apelada el 22 de abril de 2020. En la misma, consignó siete (7) determinaciones de hechos, las cuales transcribimos a continuación.

1. De conformidad a la prueba documental apreciada por esta Sala, de la misma se desprende el que la parte demandante compuesta por JANINA NICOLAS RAMIREZ

---

<sup>8</sup> Anejo V, id., págs. 97-98, que contiene la Minuta de los procedimientos.

<sup>9</sup> Anejo VI, id., págs. 99-142.

Y GARY N. GUILLEN-PEREZ, adquirieron la póliza de vivienda #3110168009199 sobre una propiedad inmueble localizada en: Apt.APH4, Condominio Pórticos del Sol, Carolina, PR 00987. Esta póliza se encontraba en pleno vigor a la fecha de 20 de septiembre de 2017, fecha en la que Puerto Rico recibió los embates del Huracán María.

2. De conformidad a la póliza antes indicada, entre los posibles da[ñ]os asegurados se encontraban aquellos pactados y que pudiesen ser ocasionados debido al paso de un huracán. Asimismo, los límites pactados de la misma bajo esta cubierta eran de 212,000.00, con deducible de \$4,240.00, con un coaseguro aplicable de 100%. De la póliza evaluada por esta Sala no se desprende el que las partes hubiesen pactado cubierta alguna sobre propiedad personal.
3. De conformidad a las alegaciones de la parte demandante la propiedad asegurada sufrió daños a raíz del paso del Huracán María el 20 de septiembre de 2017. Conforme a ello presento el correspondiente reclamo ante la empresa demandada. A este reclamo le fue asignado el número de reclamación #20173280395.
4. De igual forma la prueba indica que la empresa demandada envió a su personal a evaluar e inspeccionar la propiedad objeto de la presente acción. Dicho trámite se desprende ocurrió el 30 de noviembre de 2017 estableciendo la propia parte demandante los daños alegadamente ocasionados por el fenómeno atmosférico antes indicado.
5. Entre los da[ñ]os reclamados por la parte demandante se encontraban los siguientes:
  - a. Ventanas
  - b. Techo Propiedad
  - c. Piso de Hormigón
  - d. Sellado de Techo
  - e. Pintura (interior y exterior)
  - f. Contenido
6. Conforme a esto, la prueba de igual forma indica el que la empresa demandada efectuó el correspondiente ajuste el cual fue discutido con la parte demandante el 5 de enero de 2018 durante una visita que esta efectuara a las oficinas de la empresa demandada. Conforme a ello y la reevaluación solicitada por la parte demandante, la prueba indica que la parte demandada ajusto ciertas partidas reclamadas por la misma resultando en un pago a esta de \$9,322.80.2
7. De igual forma, la prueba indica que la parte demandante ni rechazo el pago ofrecido y efectuado por la empresa ahora demandada ni tampoco presento reserva y/o objeción al ajuste y pago efectuado. La prueba considerada por esta sala si indica que el pago efectuado a esta fue puesto al cobro el 29 de enero de 2018, volvemos y repetimos, sin manifestación alguna sobre reserva o rechazo al mismo.

Resolvió que entre las partes se perfeccionó un contrato de transacción. Concluyó que, conforme a la prueba documental apreciada, la parte apelante había entendió y aceptó la oferta

transaccional que le fue cursada por MAPFRE. Por lo cual, declaró “No Ha Lugar” la demanda y ordenó su archivo, con perjuicio. A su vez, impuso a favor de la aseguradora el pago de las costas y gastos incurridos en la tramitación del caso.

Insatisfecha, la parte apelante presentó una Moción de Nuevo Juicio y Reconsideración.<sup>10</sup> Alegó que, luego de dictada la sentencia, obtuvo evidencia testifical y documental que probaba que: “(1) MAPFRE excluye la doctrina de pago en finiquito de sus reclamaciones, (2) que el cambiar el cheque no tenía el efecto de extinguir la obligación, (3) que el lenguaje del cheque es proforma, y (4) que MAPFRE concede enmiendas posteriores independientemente de si el reclamante cambió el cheque del ajuste original o si el caso fue cerrado.” Por ello, solicitó el relevo de sentencia y la celebración de un nuevo juicio. La parte apelante basó el descubrimiento de la nueva prueba en las deposiciones y documentos que obtuvieron sus representantes legales en otros pleitos contra MAPFRE. Arguyó que de una carta suscrita en abril de 2018 por el Vicepresidente de Ventas de la aseguradora, señor Alex Negrón Rivera, surgía que el cobro del cheque no era incompatible con cualquier reconsideración posterior del asegurado. Además, sostuvo que ello era cónsono con el testimonio del señor Juan E. Cabán Collazo (representante institucional de MAPFRE), en la deposición que le tomaron en el caso **Rivera Claudio et al. v. Mapfre Insurance Co.**, caso núm. HU2018CV00813.

En otro extremo, la parte apelante esgrimió que, en el caso de epígrafe, cursaron un interrogatorio y requerimiento de producción de documentos a MAPFRE previo a la presentación de la solicitud de sentencia sumaria sometida por la asegurada. Adujo que, sin embargo, MAPFRE optó por presentar una moción de sentencia sumaria que provocó la Sentencia apelada. Argumentó que existía

---

<sup>10</sup> Anejo VIII, íd., págs. 153-198.

controversia material en torno a si MAPFRE obró de mala fe e incurrió en prácticas desleales y que no procedía dictar sentencia sumaria.

El 16 de agosto de 2020, MAPFRE sometió una Moción en Cumplimiento de Orden en Oposición a Moción de Nuevo Juicio y Reconsideración.<sup>11</sup> Argumentó que la parte apelante no presentó evidencia alguna que demostrara que hubo algún indicio de opresión o ventaja indebida por parte de MAPFRE. Además, alegó que la parte apelante apoyó su solicitud de nuevo juicio y reconsideración en prueba inadmisibles. Arguyó que los hechos incontrovertidos demostraban que la parte apelante no expresó inconformidad con el ajuste realizado y que conocía todos los daños que fueron evaluados, estimados y pagados por la aseguradora. Sostuvo que no fue hasta siete (7) meses luego de que la parte apelante cobrara los cheques que recibió una comunicación de la representación legal de esta. Reiteró que MAPFRE cumplió con sus obligaciones contractuales y que procedía la desestimación de la demanda.

Evaluados los escritos de las partes, el TPI declaró “No Ha Lugar” la Moción de Nuevo Juicio y Reconsideración.

Inconforme, el 16 de septiembre de 2020, la parte apelante acudió ante nos e imputó al TPI los siguientes errores:

PRIMER ERROR

Erró el TPI al desestimar por la vía sumaria la causa de acción presentada por la parte demandante-apelante, sin considerar los hechos incontrovertidos de la parte apelante que demuestran la existencia de controversia de hechos materiales y esenciales en cuanto al incumplimiento de la apelada a sus obligaciones a la política pública que regula las prácticas o actos desleales en el ajuste de reclamaciones.

SEGUNDO ERROR

Erró el TPI al dictar sentencia sumaria y desestimar la demanda sin considerar la totalidad de los hechos no controvertidos, descartar totalmente los mismos y los argumentos presentados que demuestran la existencia de hechos suficientes para establecer la existencia de actos dolosos y contrarios a la ley que viciaron el consentimiento

---

<sup>11</sup> Anejo IX, id., págs. 199-216.

prestado por la apelante al recibir y aceptar el cheque emitido por la aseguradora.

TERCER ERROR

Erró el TPI al aplicar la defensa de pago en finiquito para desestimar la demanda cuando la oferta provista por la parte apelada proviene de actos contrarios a la ley que regulan la industria de seguro y prohíbe las prácticas desleales en el ajuste.

CUARTO ERROR

Erró el TPI al abusar de su discreción al no celebrar un nuevo juicio bajo el fundamento de que la evidencia nueva presentada no era admisible.

Tras un análisis objetivo, sereno y cuidadoso del expediente, pormenorizaremos las normas jurídicas, máximas y doctrinas aplicables a los errores imputados.

**III.**

**A.**

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

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

Sin embargo, el mecanismo de sentencia sumaria solo está disponible para la disposición de aquellos casos que sean claros; cuando el tribunal tenga ante sí la verdad de todos los hechos esenciales alegados en la demanda; y que solo reste por disponer las



controversias de derecho existentes. ***PFZ Props. Inc. v. Gen Acc. Inc. Co.***, 136 DPR 881, 911-912 (1994).

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

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

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

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

[U]na relación concisa y organizada, con una referencia a los párrafos enumerados por la parte promovente, de los

hechos esenciales y pertinentes que están realmente y de buena fe controvertidos, con indicación de los párrafos o las páginas de las declaraciones juradas u otra prueba admisible en evidencia donde se establecen los mismos, así como de cualquier otro documento admisible en evidencia que se encuentre en el expediente del tribunal. Regla 36.3 (b) (2), *supra*, R. 36. (b) (2).

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

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

De haber dudas sobre la existencia de controversias de hechos materiales, deberán resolverse a favor de la parte que se opone a la moción de sentencia sumaria. **Meléndez González et al. v. M. Cuebas**, 193 DPR 100, 138 (2015). Esto, con el propósito de evitar que una de las partes se vea impedida de ejercer su día en corte. *Íd.*

A tono con lo anterior, cabe resaltar que el Tribunal Supremo ha expresado que no es recomendable dictar una sentencia sumaria cuando se requiere dirimir asuntos que envuelven elementos subjetivos como intención, propósitos mentales, negligencia, o cuando el factor de credibilidad es esencial. **Ramos Pérez v. Univisión de P.R.**, *supra*, pág. 219; **Carpets & Rugs v. Tropical Repts**, 175 DPR 615, 638 (2009). No obstante, “cuando de los documentos a ser considerados en la solicitud de sentencia sumaria

surge que no existe controversia en cuanto a los hechos materiales” nada impide que se utilice la sentencia sumaria en casos donde existen elementos subjetivos o de intención. **Ramos Pérez v. Univisión de P.R.**, supra, pág. 219.

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

#### **B.**

En otro extremo, en materia de seguros, es norma reiterada que esta industria está revestida del más alto interés público. **Jiménez López et al. v. SIMED**, 180 DPR 1, 8 (2010) La misma está altamente regulada por la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,

según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”.<sup>12</sup> Uno de los renglones más regulados son las prácticas desleales y fraudes en la industria de los seguros, codificados en los Artículos 27.010 al 27.360 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2701 *et seq.* Véase, además, ***Carpet Rugs v. Tropical Reps***, 175 DPR 615, 632 (2009). Sobre este tema, el Código de Seguros establece que el propósito detrás de regular las prácticas desleales y fraudes es prohibir las prácticas comerciales que constituyan métodos desleales de competencia, o actos o prácticas engañosas. 26 LPRA sec. 2701. Dentro de las denominadas prácticas desleales, están aquellas relacionadas al ajuste de reclamaciones. 26 LPRA sec. 2716a. ***Carpet Rugs v. Tropical Reps***, *supra*.

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

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

---

<sup>12</sup> 26 LPRA sec. 101 *et seq.*

**incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza.**

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

En *Carpet Rugs v. Tropical Repts*, supra, el Tribunal Supremo se expresó en torno a la obligación que el Código de Seguros de Puerto Rico impone al asegurador de investigar, ajustar

y resolver de forma final una reclamación dentro de los noventa (90) días de ser presentada. Allí dispuso:

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

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

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

Más recientemente, nuestro más Alto Foro revocó al Tribunal de Primera Instancia por dictar una sentencia sumaria a favor de la

aseguradora bajo la doctrina de pago en finiquito. **Rosario v. Nationwide Mutual**, 158 DPR 775 (2003). Allí, el Tribunal Supremo concluyó que era imperioso celebrar un juicio donde desfile prueba sobre la intención real de la reclamante cuando firmó el relevo. Íd., pág. 781. Con esta finalidad, intimó las siguientes interrogantes: “¿bajo qué condiciones las suscribió? ¿Qué entendía ella [la reclamante] sobre el verdadero alcance del relevo suscrito? ¿Qué aseveraciones le comunicó el ajustador que la llevaron a tal entendimiento y, en consecuencia, a firmar el relevo?” De igual manera, el Tribunal Supremo entendió necesario que se dilucide en juicio prueba sobre los presuntos actos dolosos de la aseguradora dirigidos a lograr que la reclamante transija la reclamación. Ello, porque el dolo pudo haber viciado el consentimiento de la reclamante y, por ende, anular el relevo. Íd., pág. 782.

#### IV.

A tenor con la normativa jurídica pormenorizada, nuestra revisión de la sentencia sumaria es de *novo*, aunque limitada a la prueba documental presentada ante el foro de primera instancia. Véase, entre otros, **Rivera Matos, et al v. Triple-S Propiedad, Inc. y ACE Insurance Company**, 2020 TSPR 89, 204 DPR \_\_\_\_ (2020). Al atender la solicitud de sentencia sumaria, debemos examinar el expediente de la manera más favorable a la parte que se opone a la solicitud de sentencia sumaria. **Meléndez González, et al. v. M. Cuebas**, supra, pág. 118. Conforme a ello, procederemos a revisar la corrección de la Sentencia apelada.

En el presente caso, la parte apelante imputó al TPI haber errado al dictar sentencia sumaria, a pesar de que existía una controversia de hechos con relación a si la aseguradora obró de mala fe al realizar el ajuste de su reclamación y al pagarle una cantidad inferior a los daños estimados. Además, adujo que su

consentimiento al cobrar los cheques estuvo viciado y fue presionada a recibir el pago.

Ante controversias similares a las del caso de marras, varios paneles de este Tribunal han tomado posturas opuestas respecto a si procede o no aplicar sumariamente la doctrina de pago en finiquito, en casos donde un reclamante ha cobrado un cheque de la aseguradora que contiene letras pequeñas al dorso como relevo de una reclamación. Dados los hechos particulares de este caso, acogemos la postura de los paneles que han rechazado aplicar por la vía sumaria la doctrina del pago en finiquito.<sup>13</sup>

El lenguaje en letras pequeñas que MAPFRE incluyó al dorso de los cheques es insuficiente para establecer inequívocamente que la parte apelante tenía un claro entendimiento sobre las consecuencias de cambiar los cheques. Máxime cuando la parte apelante alegó que en el proceso de ajuste MAPFRE le presionó a recibir una cuantía considerablemente inferior a la estimada por los daños. Los presuntos actos de mala fe y coacción de la aseguradora impiden que en esta etapa de los procesos el TPI tenga todos los elementos y la prueba necesaria para dirimirlos.

Como bien resolvió un panel hermano de este Tribunal en ***Chiriboga et als. v. Triple S Propiedad***, KLAN201901318, los siguientes requisitos han de cumplirse para que proceda aplicar el pago en finiquito, en contra del asegurado que recibió y cobró el cheque en pago de su reclamación: (i) que el pago realizado fuese justo, razonable o equitativo, a la luz de los daños sufridos por la demandante, cubiertos por la póliza; (ii) que no hubiese ventaja indebida de parte de la aseguradora; (iii) que se hubiese perfeccionado, libre y válidamente, el consentimiento de la

---

<sup>13</sup> ***De La Cruz Pellot v. Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico y otros***, Sentencia de 17 de diciembre de 2019, KLAN201900948; ***Massa Muñoz, y otros v. Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico, y otros***, Sentencia de 17 de diciembre de 2019, KLAN201901000; ***Chiriboga et als. v. Triple S Propiedad***, Sentencia de 31 de enero de 2020, KLAN201901318.



demandante de transigir de forma final su reclamación; (iv) que la aseguradora hubiese brindado una adecuada orientación y asistencia a la demandante.

Tras evaluar la Moción Solicitando Sentencia Sumaria, concluimos que los hechos enumerados del 1-4 y 6 en las páginas 2-3 de la Sentencia apelada<sup>14</sup> no están en controversia. Por lo cual, los hacemos formar parte de la presente Sentencia. Estos están apoyados en los documentos que fueron incluidos en la solicitud de sentencia sumaria. Además, resolvemos que el siguiente hecho no está en controversia:

1. La parte apelante endosó y cobró los cheques número 1800382 y 1800383 por las cantidades de \$9,028.80 y \$294.00, respectivamente.

Al momento en que se dictó la Sentencia apelada, las partes no habían completado el descubrimiento de prueba. Por lo cual, no estamos ante una situación en la que, tras un adecuado descubrimiento de prueba, la parte apelante no cuente con evidencia suficiente para establecer su causa de acción y proceda la desestimación sumaria.<sup>15</sup> Por el contrario, del presente caso no surge palmariamente si la parte apelante tuvo un claro entendimiento de que su reclamación se transigió de forma final mediante su aceptación los cheques aludidos. Tampoco es posible constatar si tales actos de la parte apelante respondieron a una opresión o ventaja indebida, generada por la naturaleza de la relación entre ambas partes, a la luz de todas las circunstancias pertinentes al momento en que ello ocurrió. Análogamente, los documentos que acompañaron la solicitud de sentencia sumaria tampoco le permitieron al TPI evaluar si la oferta de MAPFRE fue justa, razonable y equitativa o si la aseguradora actuó mediante dolo

---

<sup>14</sup> Anejo VII del apéndice de la apelación, págs. 144-145.

<sup>15</sup> Véanse **López v. Miranda**, 166 DPR 546, 566 (2005) y **Ramos Pérez v. Univisión**, 178 DPR 200, 218-219 (2010).

al hacer una oferta significativamente inferior al valor reclamado por la parte apelante.

Asimismo, en virtud de la prohibición que establece el Código de Seguros en los incisos 6 al 8 del Artículo 27.161, *supra*, el TPI debe recibir prueba sobre si la aseguradora actuó de buena fe al ofrecer y transigir esta reclamación por una cantidad sustancialmente menor y si ello representó el ajuste justo y equitativo que exige el Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*.

Por lo cual, concluimos que, en esta etapa, existe controversia en los siguientes hechos materiales:

- (1) Si la aseguradora hizo un ajuste justo, equitativo y de buena fe al emitir los cheques en pago de su obligación para con la parte apelante por una cuantía significativamente menor, conforme a las disposiciones del Código de Seguros, *supra*;
- (2) Si el consentimiento de la parte apelante, mediante el endoso y depósito de los cheques, estuvo viciado.
- (3) Si la parte apelante entendió razonablemente que el efecto de endosar y depositar los cheques en cuestión, a base de la información que la aseguradora le proveyó junto al pago, constituía una propuesta para transigir finalmente su reclamación.
- (4) Si la parte apelante tuvo un claro entendimiento de que el ofrecimiento de pago y aceptación de los pagos le privaba de cuestionar la cuantía concedida.
- (5) Si el cobro de los cheques era incompatible con cualquier reconsideración posterior de las cuantías pagadas.

Sobre las bases pormenorizadas, concluimos que el ilustrado foro recurrido actuó incorrectamente al dictar sentencia sumaria. Aún existe controversia sobre hechos materiales a dilucidar en un juicio en su fondo. Reiteramos que no es recomendable dictar sentencia sumaria en los casos en los que se requiera dirimir asuntos que envuelven elementos subjetivos, en los que el factor credibilidad es esencial. **Ramos Pérez v. Univisión de P.R.**, *supra*, pág. 219; **Carpets & Rugs v. Tropical Repts**, *supra*, pág. 638.

#### V.

Por los fundamentos expuestos, se *revoca* la Sentencia apelada. Se devuelve el caso al foro primario y se ordena la continuación de los procedimientos a tenor con lo aquí resuelto.

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

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