

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VIII

HERMINIO FIGUEROA
RODRÍGUEZ, ET AL

Demandante-Apelante

Vs.

MAPFRE PAN
AMERICAN INSURANCE
COMPANY, ET AL

Demandados-Apelados

KLAN202000763

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

Civil. Núm.
CG2018CV02298

Sobre:

INCUMPLIMIENTO
DE CONTRATO

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 18 de diciembre de 2020.

Comparece el señor Herminio Figueroa Rodríguez (señor Figueroa o apelante) mediante recurso de apelación. Nos solicitan la revisión de la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia (TPI) el 28 de febrero de 2020 y notificada el 3 de marzo del mismo año. Mediante la referida *Sentencia*, el TPI desestimó la demanda de los apelantes al considerar que aplicaba la doctrina de pago en finiquito.

Por los fundamentos que exponemos y discutimos a continuación modificamos la *Sentencia* apelada y así modificada, *confirmamos*.

I.

El 20 de septiembre de 2018 el señor Figueroa presentó *Demanda* por incumplimiento de contrato y daños en contra de Mapfre Pan American Insurance Company (MAPFRE o apelada) y Universal Insurance Company (Universal). Mediante la referida *Demanda*, el apelante alegó que suscribió la póliza de seguro 377716759279 con MAPFRE (póliza de MAPFRE) la cual aseguraba

su propiedad localizada en la Carretera 787 Km. 1.0 Interior, Lote 3, Barrio Bayamón, Altura de Arena, Cidra, Puerto Rico 00739.¹ Además, sostuvo que emitió una segunda póliza de seguro (UNPK026) con Universal (póliza de Universal) que aseguraba la misma propiedad, la cual sufrió daños severos a causa del huracán María.² Indicó que, por lo anterior, presentó las correspondientes reclamaciones ante MAPFRE y Universal.³ Sin embargo, señaló que estas últimas no cumplieron con sus obligaciones contractuales al negarse a ofrecer una compensación justa por los daños que sufrió la propiedad.⁴ Argumentó que MAPFRE y Universal actuaron con mala fe e incurrieron en prácticas desleales según el Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*.⁵ Finalmente, esbozó que las actuaciones de MAPFRE y Universal les causaron daños y angustias mentales.⁶ Por tales razones, solicitó al TPI que les ordenara a MAPFRE y a Universal a pagarle no menos de \$38,000.00 por los daños cubiertos por las pólizas, \$25,000.00 en concepto de daños y angustias mentales, más las costas y honorarios de abogado.⁷

En respuesta, el 28 de marzo de 2019, Universal presentó *Contestación a demanda*.⁸ Mediante esta, afirmó que suscribió la póliza de seguro UNPK026703 a nombre de Herminio Figueroa Rodríguez la cual aseguraba una propiedad residencial ubicada en la Carretera 787, Km. 1 Int., Alturas de Arena, Bo. Bayamón, Cidra, Puerto Rico.⁹ Asimismo, aseveró que el señor Herminio Figueroa Rodríguez presentó la reclamación 2009483 por los daños que sufrió su propiedad asegurada.¹⁰ Por otro lado, arguyó que, contrario a lo alegado por el peticionario, no incumplió con los términos del

¹ *Demanda*, pág. 3 del apéndice del recurso.

² *Íd.*

³ *Íd.*

⁴ *Íd.*

⁵ *Íd.*, pág. 4.

⁶ *Íd.*, págs. 5-6.

⁷ *Íd.*, pág. 7.

⁸ *Contestación a demanda*, págs. 13-22 del apéndice del recurso.

⁹ *Íd.*, pág. 13.

¹⁰ *Íd.*, pág. 15.

contrato de seguros.¹¹ En específico, argumentó que los daños reclamados no estaban cubiertos por la póliza y que no fueron a causa del huracán María.¹²

Por su parte, el 3 de abril de 2019, MAPFRE presentó su alegación responsiva.¹³ En lo pertinente, afirmó que emitió una póliza de seguros a favor del apelante, la cual estaba vigente para la fecha en que ocurrieron los hechos alegados en la *Demanda*.¹⁴ Aseveró, además, que el señor Figueroa presentó una reclamación que fue atendida con buena fe y conforme a la ley.¹⁵

Posteriormente, el 26 de agosto de 2019, MAPFRE presentó *Moción de sentencia sumaria* en la que solicitó la desestimación de la *Demanda* debido a que su obligación se había extinguido mediante pago en finiquito.¹⁶ Detalló que una vez recibió la reclamación en cuestión, realizó una investigación y una inspección de la propiedad en la que se determinaron los daños cubiertos por la póliza.¹⁷ Indicó que, luego de realizar el ajuste, los daños cubiertos por la póliza ascendían a \$5,904.12.¹⁸ Señaló que el 8 de abril de 2018 le envió al señor Figueroa el cheque 1807279 por la cantidad de \$5,904.12 como pago total.¹⁹ Añadió que acompañó el referido cheque con una carta donde se informó el resultado de la reclamación y el proceso para solicitar reconsideración.²⁰ Finalmente, adujo que el 28 de febrero de 2018, el cheque 1807279 fue endosado por el apelante, lo cual constituyó una aceptación de pago de su parte.²¹ Por las razones que anteceden, reiteró que, al no existir hechos materiales en controversia, procedía la desestimación

¹¹ Íd., pág. 17.

¹² Íd.

¹³ *Contestación a demanda*, págs. 24-30 del apéndice del recurso.

¹⁴ Íd., pág. 25.

¹⁵ Íd.

¹⁶ *Moción de sentencia sumaria*, págs. 31-38 del apéndice del recurso.

¹⁷ Íd., pág. 31.

¹⁸ Íd.

¹⁹ Íd., pág. 32.

²⁰ Íd.

²¹ Íd.

de la *Demanda* ya que su obligación se había extinguido mediante la doctrina de pago en finiquito.²² MAPFRE apoyó sus argumentos con los siguientes documentos:

1. Copia del cheque 1807279 expedido por MAPFRE a favor de Herminio Figueroa Rodríguez, endosado y firmado.²³ La parte frontal del cheque expresaba lo siguiente: “[p]ago total y final de la reclamación por Huracán María ocurrida el día 09/20/2017”. De igual forma, el dorso de este indicaba que: “[e]l endoso de este cheque constituye el pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuenta comprendida en el concepto indicado al anverso”.

2. Carta ²⁴ enviada por MAPFRE a Herminio Figueroa Rodríguez la cual indicaba que:

[...]

Por este medio se le notifica que hemos concluido con el proceso de investigación y ajuste de la reclamación de referencia. **Adjunto encontrará un estimado de los daños que identificó MAPFRE fueron ocasionados a su propiedad a consecuencia del huracán. Conforme a ello, MAPFRE concluyó que los daños sufridos por su propiedad ascienden a \$9,289.72.** Luego de ajustar su reclamación y de aplicar el deducible correspondiente se incluye el cheque #1807279 emitido por MAPFRE a su favor y a favor del BANCO POPULAR DE PR (OFICINA CENTRAL) por la cantidad de \$5,904.12. (Énfasis nuestro).

Con el pago de la cantidad antes indicada se resuelve su reclamación y por ende se está procediendo a cerrar la misma. (Énfasis nuestro).

De usted entender que existen daños adicionales a los identificados por MAPFRE en el documento adjunto, o no estar de acuerdo con el ajuste, conforme establece la ley usted tiene derecho a solicitar una reconsideración del ajuste efectuado.

Su solicitud de reconsideración deberá ser por escrito, estableciendo los motivos por los cuales se debe reconsiderar nuestra decisión y de existir daños adicionales presentar evidencia documental y/o fotográfica de los mismos. Dicha solicitud de reconsideración deberá ser dirigida a la siguiente dirección.

MAPFRE
 Depto. De Reclamaciones de Propiedad
 P.O. Box 70333
 San Juan, Puerto Rico 00936-8333
 anortiz@mapfrepr.com

[...]

3. Póliza de seguro 3777167529279.²⁵

4. Acuse de recibo de la reclamación 20173279556.²⁶

²² Íd., pág. 37.

²³ Véase pág. 39 del apéndice del recurso.

²⁴ Véase pág. 40 del apéndice del recurso.

²⁵ Véanse págs. 41-46 del apéndice del recurso.

²⁶ Véase pág. 47 del apéndice del recurso.

5. Ajuste de la reclamación.²⁷

6. Estimado de los daños.²⁸

Así las cosas, el 21 de octubre de 2019 el peticionario presentó *Oposición a moción de sentencia sumaria*.²⁹ En síntesis, sostuvo que no procedía disponer del caso por la vía sumaria debido a que los siguientes hechos estaban en controversia: (1) si MAPFRE cumplió con su obligación de realizar un ajuste rápido, justo y equitativo; (2) si la inspección de la propiedad fue adecuada; (3) los daños cubiertos y excluidos según la póliza de seguros; y (4) la aceptación del pago por parte del apelante.³⁰ Para sostener sus argumentos, el peticionario acompañó su escrito con una declaración jurada en la que, entre otras cosas, indicó que recibió un cheque de \$5,904.12.³¹ Sin embargo, sostuvo que no recibió información sobre el deducible, cubierta, ni un desglose de los daños que fueron pagados.³² Además, declaró que informó a MAPFRE que no estaba de acuerdo con la cantidad ofrecida, no obstante, uno de sus empleados le indicó que “ellos me estaban entregando lo que me podían dar”.³³ Por último, presentó un informe pericial sobre los daños y un estimado de costos de reparación de la propiedad.³⁴

Luego de evaluar los escritos de ambas partes, el 3 de marzo de 2020 el TPI emitió *Sentencia*³⁵ y realizó las siguientes determinaciones de hechos:

1. Para el 20 de septiembre de 2017, día en que el huracán María pasó por Puerto Rico, la parte demandante [apelante] tenía una propiedad ubicada en Alturas de Arena, Carretera 787, Lote 3, Cidra, Puerto Rico 00739.

2. Dicha propiedad estaba cubierta por una Póliza de Seguro Multilineal Personal número 3777167529279 expedida por MAPFRE Pan American Insurance Company con un límite de \$143,930.00.

²⁷ Véase pág. 48 del apéndice del recurso.

²⁸ Véanse págs. 50-51 del apéndice del recurso.

²⁹ *Oposición a moción de sentencia sumaria*, págs. 52-72 del apéndice del recurso.

³⁰ *Íd.*, págs. 54-55.

³¹ *Declaración jurada*, pág. 74 del apéndice del recurso.

³² *Íd.*

³³ *Íd.*

³⁴ Véanse págs. 76-115 del apéndice del recurso.

³⁵ *Sentencia*, págs. 129-143 del apéndice del recurso.

3. El 26 de octubre de 2017 el Sr. Herminio Figueroa Rodríguez presentó una reclamación ante MAPFRE por los daños ocasionados a la propiedad por el paso del Huracán María. A esta reclamación se le asignó el número 20173279556.

4. El día 22 de enero de 2018 la propiedad de la parte demandante [apelante] fue inspeccionada.

5. Luego de la inspección, MAPFRE preparó un estimado de daños, llevó a cabo el ajuste correspondiente y aplicó el deducible, resultando el total a pagar en la suma de \$5,904.12.

6. El 8 de febrero de 2018 se emitió el cheque número 1807279 a nombre de Herminio Figueroa Rodríguez y su acreedor hipotecario Banco Popular de Puerto Rico por la cantidad de \$5,904.12.

7. Este cheque fue acompañado por una carta de la misma fecha, 8 de febrero de 2018 cuyo contenido lee como sigue:

“Por este medio se le notifica que hemos concluido con el proceso de investigación y ajuste de la reclamación de referencia. Adjunto encontrará un estimado de los daños que identificó MAPFRE fueron ocasionados a su propiedad a consecuencia del huracán. Conforme a ello, MAPFRE concluyó que los daños sufridos por su propiedad ascienden a \$9,289.72. Luego de ajustar su reclamación y de aplicar el deducible correspondiente se incluye el cheque #1807279 emitido por MAPFRE a su favor y a favor de BANCO POPULAR DE PR (OFICINA CENTRAL) por la cantidad de \$5,904.12.

De usted entender que existen daños adicionales a los identificados por MAPFRE en el documento adjunto, o no estar de acuerdo con el ajuste, conforme establece la ley usted tiene derecho a solicitar una reconsideración del ajuste ejecutado”.

8. La parte demandante endosó el cheque número 1807279 por la cantidad de \$5,904.12 y lo depositó el día 26 de febrero de 2018.

9. En la parte frontal del cheque aparece el número de póliza, número de reclamación y el concepto: **“Pago total y final de la reclamación por Huracán María ocurrida el día 09/20/2017.”**

10. En el reverso del cheque y justo bajo el espacio provisto para endoso lee: **“El endoso de este cheque constituye el pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuenta comprendida en el concepto indicado al anverso”.**

11. La parte demandante aceptó, endosó y depositó el cheque.

A base de estas determinaciones, el TPI resolvió que la obligación de MAPFRE se extinguió mediante pago en finiquito. Lo anterior debido a que se cumplieron los requisitos para su aplicación, a saber, (1) la reclamación era ilíquida y existía una

controversia bonafide sobre ella; (2) MAPFRE realizó un ofrecimiento de pago total y final; y (3) el apelante aceptó el pago ofrecido por MAPFRE mediante el endoso y cobro del cheque 1807279.³⁶

Inconforme con la determinación del TPI, el 15 de julio de 2020 el señor Figueroa presentó *Moción de reconsideración*.³⁷ En primer lugar, argumentó que el TPI se equivocó al dictar una sentencia final debido a que subsistían controversias de hechos relacionadas a la reclamación en contra de Universal.³⁸ En cuanto a la moción de sentencia sumaria presentada por MAPFRE, alegó que era improcedente debido a que MAPFRE: (1) no probó haber realizado una compensación justa; (2) no presentó un desglose de cómo se realizó el ajuste; (3) no probó que el ofrecimiento de pago se hizo conforme al Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*; e (4) incurrió en prácticas desleales.³⁹ Finalmente, argumentó que no procedía aplicar la doctrina de pago en finiquito debido a que su consentimiento estuvo viciado pues: (1) no se le explicaron las consecuencias de cambiar el cheque; (2) le enviaron el cheque sin documentos que explicaran por qué se lo estaban enviando; (3) no se incluyó copia de la póliza; y (4) no le notificaron sobre su derecho a solicitar reconsideración.⁴⁰ Posteriormente, el 11 de agosto de 2020, MAPFRE presentó su oposición a la reconsideración.⁴¹

Atendida la solicitud de reconsideración, el 21 de agosto de 2020, notificada el 25 del mismo mes y año, el TPI emitió *Orden* en la que la declaró no ha lugar.⁴² En desacuerdo, el 24 de septiembre de 2020 el peticionario presentó este recurso e hizo los siguientes señalamientos de error:

ERRÓ EL TPI AL DESESTIMAR POR LA VÍA SUMARIA LA CAUSA DE ACCIÓN PRESENTADA POR LA PARTE

³⁶ Íd., págs. 141-142.

³⁷ *Moción de reconsideración*, págs. 145-154 del apéndice del recurso.

³⁸ Íd., pág. 146.

³⁹ Íd., págs. 147-148.

⁴⁰ Íd., pág. 149.

⁴¹ *Oposición a moción de reconsideración*, págs. 159-164 del apéndice del recurso.

⁴² *Notificación*, pág. 165 del apéndice del recurso.

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 CUMPLIMIENTO DE LA APELADA A SUS OBLIGACIONES DE LA POLÍTICA PÚBLICA QUE REGULA LAS PRÁCTICAS O ACTOS DESLEALES EN EL AJUSTE DE RECLAMACIONES.

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 PRESTADO POR EL APELANTE AL RECIBIR Y ACEPTAR EL CHEQUE EMITIDO POR LA ASEGURADORA.

ERRÓ EL TPI AL APLICAR LA DOCTRINA 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.

ERRÓ EL TPI AL DICTAR SENTENCIA POR LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES, AUN CUANDO HAY CONTROVERSIAS PLANTEADAS EN CONTRA DE UN CODEMANDADO QUE NO ESTÁN RELACIONADAS A LA CAUSA DE ACCIÓN INSTADA EN CONTRA DE LA AQUÍ APELADA.

Luego de concederle término para ello, el 4 de noviembre de 2020, MAPFRE presentó su oposición al recurso. De igual forma, el 4 de noviembre de 2020, Universal presentó su alegato en oposición mediante el cual argumentó que el TPI no erró al desestimar el caso en su totalidad debido a que el apelante le reclamó a ambas aseguradoras “por los mismos daños, bajo términos idénticos y por el mismo evento”.⁴³ En ese sentido, razonó que, “[e]l mero hecho de que existan dos pólizas distintas que cubren los mismos daños no es razón suficiente para mantener viva una acción contra una de dichas aseguradoras cuando, conforme a los hechos incontrovertidos que surgen de la sentencia apelada, la parte apelante se dio por satisfecha por la totalidad de lo reclamado a

⁴³ Alegato de la parte apelada, *Universal Insurance Company*, pág. 2.

Mapfre, que incluía la totalidad de lo reclamado a Universal también”.⁴⁴

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.** (Énfasis nuestro).

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)

⁴⁴ Íd.

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 forma 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. (Énfasis nuestro).

[...]

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. 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 procedente en su comunicación o postura inicial.

A. 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 ilícita 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.** (Énfasis nuestro). *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 ilícita 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.** (Énfasis nuestro). 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. 241.

Según discutido, 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”. *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. *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra*, 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.** (Énfasis nuestro). Íd. Asimismo, 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. 242. 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.

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 caso a caso y con sumo detenimiento el tracto procesal, las alegaciones, los hechos particulares y los documentos que surgen del expediente ante nuestra consideración.

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, MAPFRE 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, el señor Figueroa 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. Veamos.

En su recurso, el señor Figueroa nos solicita la revisión de la *Sentencia* emitida por el TPI en la que desestimó su demanda por la vía sumaria al considerar que aplicaba la doctrina de pago en finiquito. En particular, argumenta que MAPFRE: (1) no probó haber realizado una compensación justa; (2) no presentó un desglose de cómo se realizó el ajuste; (3) no probó que el ofrecimiento de pago se hizo conforme al Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*; e (4) incurrió en prácticas desleales. De igual forma, el señor Figueroa alega que no procede aplicar la doctrina de pago en finiquito debido a que su consentimiento estuvo viciado pues: (1) no se le explicaron las consecuencias de cambiar el cheque; (2) le enviaron el cheque sin documentos que explicaran por qué se lo estaban enviando; (3) no se incluyó copia de la póliza; y (4) no le notificaron sobre su derecho a solicitar reconsideración.

Sin embargo, al evaluar los documentos presentados por MAPFRE notamos que la carta enviada al apelante incluía un documento en el que se explicó el ajuste y, además, se acompañó copia del estimado realizado. Asimismo, la carta enviada al apelante explicaba las razones por las cuales se le estaba enviando el cheque 1807279. En específico, la carta informaba que el proceso de investigación y ajuste había culminado y que los daños se estimaron en \$9,289.72. Además, indicaba en un lenguaje claro y libre de

ambigüedad que luego de realizar el ajuste correspondiente procedía el pago de \$5,904.12 y **que el pago de la referida cantidad resolvía y cerraba la reclamación.** Por tales razones, el apelante está impedido de alegar falta de consentimiento informado. Recordemos que, cuando las cláusulas de un contrato son claras y libres de ambigüedad deben de interpretarse según el sentido literal de sus palabras. Finalmente, contrario a lo alegado por el señor Figueroa, la carta sí advertía sobre el derecho a solicitar reconsideración. Sobre este particular, el señor Figueroa aduce que visitó las oficinas de MAPFRE y expresó su desacuerdo con el pago ofrecido, no obstante, la carta enviada por la apelada indica que la reconsideración debía realizarse por escrito.

Por otro lado, el apelante señaló que estaba en controversia la cantidad de dinero que este tenía derecho a recibir bajo la póliza de seguros emitida por MAPFRE. 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 tres (3) requisitos, a saber, (1) una reclamación ilíquida por los daños sufridos; (2) un ofrecimiento de pago por medio de los cheques emitidos al señor Figueroa especificando que se ofrecían como pago total y final de la reclamación; y (3) la aceptación de la oferta la cual se configuró con el endoso y cambio del cheque que realizó el apelante pues, si no estaba de acuerdo con la cantidad ofrecida debía devolverla. En consecuencia, coincidimos con el foro primario en su aplicación.

Conviene destacar 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, el apelante se apoyó únicamente en las alegaciones de su demanda y en una declaración jurada que él mismo juramentó lo cual no fue suficiente para controvertir la prueba presentada por MAPFRE. 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.

En su segundo señalamiento de error, el señor Figueroa argumenta que el TPI erró al desestimar la demanda en su totalidad debido a que subsisten controversias de hechos en cuanto a la reclamación en contra de Universal. Le asiste la razón. Tal y como se discutió en la exposición del derecho, una adjudicación de forma sumaria procede 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.** Sin embargo, de la prueba presentada en este caso no surge la inexistencia de controversias de hechos medulares en cuanto a la reclamación del apelante en contra de Universal. Incluso, de las determinaciones de hechos de la *Sentencia* emitida por el TPI no surge que la prueba presentada evidenció la inexistencia de hechos incontrovertidos relacionados con la causa de acción en contra de Universal. Por ello, como indica la Regla 36.2 de Procedimiento Civil, *supra*, el TPI debió dictar sentencia sumaria sobre una parte de la reclamación. En otros términos, el TPI debió

dictar sentencia sumaria parcial desestimando la reclamación en contra de MAPFRE y continuar con los procedimientos en cuanto a la causa de acción en contra de Universal. Ante tales circunstancias, el TPI erró al desestimar la demanda en su totalidad pues los siguientes hechos están en controversia:

- a. Daños cubiertos por la póliza de seguro expedida por Universal.
- b. Daños que sufrió la propiedad asegurada por la póliza de seguro expedida por Universal.
- c. Si Universal incumplió con los términos de la póliza de seguros.
- d. Si Universal incumplió con el Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*.
- e. Los daños y angustias mentales alegados por el apelante.

En síntesis, resolvemos que el TPI no erró al dictar sentencia sumaria desestimando la reclamación en contra de MAPFRE pues su obligación se extinguió mediante la doctrina de pago en finiquito. Sin embargo, resolvemos que el TPI erró al desestimar la demanda en su totalidad pues subsisten controversias de hechos medulares en cuanto a la reclamación en contra de universal que ameritan la continuación de los procedimientos.

IV.

Por los fundamentos expuestos, modificamos la *Sentencia* apelada y, así modificada, *confirmamos* y devolvemos el caso al Tribunal de Primera Instancia para que continúe con los procedimientos relacionados con la reclamación en contra de Universal, conforme a lo aquí resuelto.

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

La Juez Grana Martínez disiente. Ella está conforme con la determinación de la mayoría en cuanto a Universal. No obstante, difiere en cuanto a la determinación que confirma la desestimación de la Demanda en contra de MAPFRE conforme a la doctrina de pago

en finiquito. Las defensas afirmativas como pago en finiquito deben plantearse de forma clara, expresa y específica al responder a una alegación o se entenderán renunciadas. *Diaz Ayala et al. v. ELA*, 153 DPR 675, 695-696 (2001). En este caso MAPFRE omitió incluir la defensa de pago en finiquito en su alegación responsiva a la Demanda por lo que a su entender constituía una renuncia de esta defensa.

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