

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL III

RAMÓN MUJICA DEL
VALLE

Apelante

v.

COOPERATIVA DE
SEGUROS MÚLTIPLES
DE PUERTO RICO

Apelado

KLAN202000602

Apelación
Procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Carolina

Civil Núm.:
CN 2018CV00351
(402)

Sobre:
Daños y Perjuicios
Contractuales y
Otros

Panel integrado por su presidente, el Juez Vizcarrondo Irizarry, el Juez Rivera Colón y el Juez Adames Soto

Vizcarrondo Irizarry, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 29 de enero de 2021.

Comparece el señor Ramón Mujica del Valle (Sr. Mujica del Valle), mediante recurso de apelación. Solicita que revisemos la Sentencia dictada el 25 de junio de 2020 y notificada al día siguiente, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Carolina (TPI). Mediante el referido dictamen, el TPI desestimó, con perjuicio, la demanda incoada por la parte apelante.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, **REVOCAMOS** la Sentencia apelada. Veamos.

-I-

El 19 de septiembre de 2018, el Sr. Mujica del Valle incoó una demanda sobre incumplimiento de contrato, mala fe y dolo en el incumplimiento de contrato contra la aseguradora Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico (la Cooperativa) y otros demandados. Alegó que la aseguradora le expidió la póliza Núm. MPP-2026451 a los fines de asegurar su propiedad residencial, ubicada en el municipio de Canóvanas. Manifestó que

tras el paso del Huracán María por Puerto Rico la estructura sufrió daños, por lo que presentó una reclamación ante la Cooperativa según lo estipulado en la póliza. Señaló que alrededor del mes de marzo de 2018 la aseguradora envió un ajustador a su propiedad para inspeccionar los daños y emitir un reporte. Alegó que varias semanas después, la Cooperativa se comunicó con éste para informarle que le aprobaron un pago de \$1,300.00 por los daños sufridos por la propiedad. Así, indicó que en o alrededor del 15 de marzo de 2018, recibió una carta con un cheque con esa cantidad. No obstante, sostuvo que la aseguradora subvaloró los daños cubiertos por la póliza y se ha negado a emitir un pago por la totalidad de los daños de la propiedad, lo que constituía un incumplimiento de contrato. Asimismo, señaló que dicho incumplimiento contractual le ocasionó angustias mentales valoradas en una cantidad no menor de \$35,000.00. Solicitó, además, una suma no menor al límite de la póliza de \$330,000.00 por motivo de los daños sufridos por la propiedad asegurada.

Entretanto, la Cooperativa presentó su contestación de la demanda. En síntesis, sostuvo que cumplió con todos los términos y condiciones de la póliza al atender la reclamación sometida por el Sr. Mujica del Valle. Como parte de sus defensas afirmativas, expuso que se configuró la doctrina de pago en finiquito en vista de que la parte apelante recibió, endosó y cambió el cheque por \$1,300.00 en concepto de la totalidad de los daños sufridos por la propiedad.

Así las cosas, el 30 de enero de 2020, la Cooperativa presentó una "Solicitud para que se Dicte Sentencia Sumaria Desestimando la Demanda contra Cooperativa de Seguros Múltiples". Indicó que la póliza número MPP-2026451 expedida por ésta, aseguraba la propiedad residencial del Sr. Mujica del

Valle. Indicó que dicha póliza tiene un límite de cubierta de "estructura" de \$300,000.00 con un deducible de 2% y una cubierta para "otras estructuras" con límite de cubierta de \$30,000.00 con un deducible de 2%. Manifestó que debido a los daños sufridos por la propiedad a causa del Huracán María, el apelante presentó una reclamación ante la aseguradora, cuya póliza se encontraba vigente al momento del paso del huracán. Alegó que tras la propiedad ser inspeccionada, le cursó al apelante una carta con fecha de 15 de marzo de 2018, donde le informó que la Cooperativa estimó los daños en concepto de "estructura" por \$4,039.60. Señaló que por dicha cantidad ser menor al deducible de \$6,000.00 no procedía pago alguno por ese concepto. Por otro lado, indicó que estimó los daños en concepto de "otras estructuras" en \$1,900.00, a los que luego de aplicarle el deducible de \$600.00, determinó que procedía un pago de \$1,300.00 por concepto de "otras estructuras". Manifestó que a la carta le acompañó el cheque Núm. 1848132 por \$1,300.00 a favor del Sr. Mujica del Valle.

La Cooperativa sostiene en su moción de sentencia sumaria que el Sr. Mujica del Valle endosó, cambió y cobró el cheque Núm. 1848132 el cual, según indicó, contiene el siguiente lenguaje en su parte posterior:

El(los) beneficiario(s) a través de endoso a continuación aceptan(n) y conviene(n) que este cheque constituye liquidación total y definitiva e la reclamación o cuenta descrita en la faz del mismo y que la Cooperativa queda subrogada en todos los derechos y causas de acción a la que tiene derecho bajo los términos de la referida póliza por razón de este pago.

Así, arguyó que al apelante endosar, cambiar y cobrar el cheque aceptó los términos contenidos al dorso del mismo y aceptó la cantidad de \$1,300.00 como pago total y final de la

reclamación en concepto de la cubierta de "estructura". Ante ello, sostiene que se configuró la doctrina de pago en finiquito, por lo que procedía la desestimación de la demanda de epígrafe. En apoyo a su solicitud, anejó copia de los siguientes documentos: la póliza, la carta del 15 de marzo de 2018 y el cheque Núm. 1848132.

Por su parte, el 14 de mayo de 2020, el Sr. Mujica del Valle presentó una "Oposición a Moción Solicitando Sentencia Sumaria". Sostuvo que no procedía que se dictara sentencia sumaria, en vista de que existía controversia en torno a hechos materiales y esenciales sobre la reclamación de epígrafe. Planteó que la carta del 15 de marzo de 2018, dirigida a la parte apelante, no indicaba que el pago ofrecido por la Cooperativa era uno total y final que ponía fin a la reclamación. Adujo que la referida comunicación escrita tampoco estableció cuáles daños quedaron excluidos y bajo cuáles exclusiones fueron obviados del ajuste. Por lo cual, señaló que la aseguradora incurrió en prácticas desleales al enviar una carta sin explicación alguna sobre las consecuencias legales que conllevaba el endoso y cobro del cheque otorgado a su favor ni se incluyeron todos los daños reclamados y los fundamentos bajo la póliza por los cuales fueron excluidos de la cubierta. Ante todo lo anterior, sostuvo que no se configuró la doctrina de pago en finiquito.

Atendidas las mociones, 25 de junio de 2020, el TPI dictó la Sentencia apelada y formuló las siguientes determinaciones de hechos:

1. El Demandante es dueño de la propiedad ubicada en la siguiente dirección: Carr. 185km 4.1 Bo. Campo Rico, Canóvanas, PR ("Propiedad").

2. En o alrededor del 20 de septiembre de 2017, la Propiedad sufrió ciertos daños a raíz del paso del huracán María por Puerto Rico.

3. Al momento de sufrir los daños, la Propiedad estaba cubierta por la póliza número MPP-2026451, expedida por CSM ("Póliza").

4. La Póliza tiene una cubierta de Estructura con un límite de \$300,000.00 con un deducible de un 2% que asciende a \$6,000.00, una cubierta para Otras Estructuras con un límite de \$30,000.00 con un deducible de un 2% que asciende a \$600.00, una cubierta de Pérdida de Uso de \$50,000.00 con un deducible de un 2% que asciende a \$1,000.00.

5. A consecuencia del daño ocasionado a la Propiedad por el huracán María, el Demandante presentó una reclamación a la CSM, a la cual se le asignó el siguiente número 0397-15349.

6. En o alrededor de marzo de 2018, para atender la reclamación, CSM envió un ajustador a la Propiedad.

7. Varias semanas después, CSM se comunicó con el Sr. Mujica Del Valle, para informarle que le había aprobado un pago de \$1,300.00.

8. En o alrededor del día 15 de marzo de 2018, el Demandante recibió una carta de CSM con la que se acompañó el cheque número 1848132 emitido por CSM a favor del Señor Mojica por la suma de \$1,300.00.

9. En la carta del 15 de marzo de 2018, se expuso que:

a. CSM había completado un proceso de evaluación de la reclamación número 0397-15349.

b. CSM estimó los daños por concepto de Estructura en \$4,039.60 y concluyó que por estar dentro del deducible de \$6,000.00 no procedía pago por el concepto de Estructura.

c. CSM estimó los daños por concepto de Otras Estructura en \$1,900.00 a los que aplicó el deducible de \$600.00 por lo que determinó que procedía un pago de \$1,300.00 por el concepto de Otras Estructura.

d. De tener el Señor Mujica alguna pregunta sobre la determinación de CSM el Señor Mujica podía escribirle al remitente de la carta, Sr. Edwin Torres Acevedo, Supervisor de la Sección Técnico Legal de CSM, al correo electrónico provisto en la carta.

10. El Demandante endosó, depositó, cambió y cobró el cheque número 1848132.

11. El cheque número 1848132, al dorso, tiene el siguiente lenguaje:

"El(los) beneficiario(s) a través de endoso a continuación acepta(n) y conviene(n) que este cheque constituye **liquidación total y definitiva de la reclamación o cuenta descrita en la faz del mismo** y que la Cooperativa queda subrogada en todos los derechos y causas de acción a la que tiene derecho bajo los términos de la referida póliza por razón de este pago".
(Énfasis suplido).

12. La Declaración Jurada no refuta el contenido de la carta del 15 de marzo de 2018, en específico, la Declaración Jurada no refuta que la carta expone que de tener el Señor Mujica alguna pregunta sobre la determinación de CSM el Señor Mujica podía escribirle al remitente de la carta, Sr. Edwin Torres Acevedo, Supervisor de la Sección Técnico Legal de CSM, al correo electrónico provisto en la carta.

13. La Declaración Jurada no dice que el Señor Mujica haya tenido preguntas en cuanto a la determinación de CSM y tampoco dice que el Señor Mujica remitió preguntas al correo electrónico provisto en la carta.

14. La Declaración Jurada no hace mención alguna sobre el lenguaje al dorso del cheque que el Señor Juica cobró.

15. Al endosar el cheque número 1848132, el Señor Mujica se percató del lenguaje contenido en el dorso del cheque.

16. El Señor Mujica no le comunicó a CSM que al cobrar el cheque lo estaba haciendo como pago parcial de su reclamación y no como liquidación total y definitiva de dicha reclamación.

(Véase Ap., págs. 80-81).

A base de las transcritas determinaciones de hechos, el TPI dispuso que el Sr. Mujica del Valle no presentó prueba que tendiera a establecer la existencia de ventaja indebida por parte de la Cooperativa. De igual forma, concluyó que al apelante endosar, cambiar y cobrar el cheque lo hizo con pleno conocimiento de la advertencia plasmada en su parte posterior, por lo que aceptó el mismo como pago total y final por la totalidad de su reclamación. En consecuencia, desestimó la demanda incoada por el Sr. Mujica del Valle.

Inconforme con la determinación, el 15 de julio de 2020, el Sr. Mujica del Valle presentó una moción de reconsideración, la cual fue denegada mediante Resolución emitida y notificada el 17 de julio de 2020.

Aún inconforme, el 17 de agosto de 2020, el Sr. Mujica del Valle acudió ante este Tribunal de Apelaciones mediante recurso de apelación y le imputó al TPI la comisión de los siguientes errores:

Erró el TPI al desestimar la demanda de epígrafe basado en pago en finiquito, sin considerar que la parte demandada-apelada no evidenció (a) que realizó una oferta justa y razonable; (b) que brindó la debida asistencia y orientación adecuada; (c) que la parte demandante-apelante aceptó el pago con el entendimiento de que estaba transigiendo toda su reclamación; o (d) que no medió opresión o ventaja indebida de la parte demandada-apelada.

Erró el TPI al desestimar la demanda a pesar de que la parte demandada-apelada incurrió en prácticas desleales y violó leyes y reglamentos aplicables a la industria de seguro.

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.

Erró el TPI al desestimar la demanda basado en la doctrina del pago en finiquito a pesar de que la Ley Núm. 243-2018 es de aplicación retroactiva a los casos de reclamaciones por daños causados por los Huracanes Irma y María.

Así las cosas, el 2 de noviembre de 2020, la Cooperativa compareció ante este Foro mediante un escrito titulado "Alegato en Oposición a la Apelación". Con el beneficio de la comparecencia de la parte apelada, procedemos a resolver.

-II-

-A-

La sentencia sumaria es el mecanismo procesal, cuyo fin es acelerar la tramitación de los casos, pues permite disponer de ellos sin celebrar un juicio. *González Santiago v. Baxter*, 202 DPR

281, 290 (2019); *S.L.G. Szendrey-Ramos v. Consejo Titulares*, 184 DPR 133, 166 (2011). Los tribunales pueden dictar sentencia sumaria respecto a una parte de una reclamación o sobre la totalidad de ésta. Regla 36.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.1; *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100 (2015). La sentencia sumaria procederá si las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios y admisiones ofrecidas, junto a cualquier declaración jurada que se presente, si alguna, demuestran que no hay controversia real y sustancial sobre algún hecho esencial y pertinente y que, como cuestión de derecho, procede hacerlo. Regla 36.3 (e) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(e); *González Santiago v. Baxter, supra*, a la pág. 291; *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR 414, 430 (2013).

Se trata de un remedio rápido y eficaz para aquellos casos en que la parte promovente logra establecer que no existe controversia sobre los hechos materiales del caso. *Rodríguez de Oller v. T.O.L.I.C.*, 171 DPR 293, 310-311 (2007). Un hecho material es aquel que "puede afectar el resultado de la reclamación al amparo del derecho sustantivo aplicable". *Abrams Rivera v. E.L.A.*, 178 DPR 914, 932 (2010). Una controversia de hechos derrotará una moción de sentencia sumaria si provoca en el juzgador una duda real sustancial sobre un hecho relevante y pertinente. *Pepsi-Cola v. Mun. Cidra, et al.*, 186 DPR 713, 756 (2012). Si el tribunal no tiene certeza respecto a todos los hechos pertinentes a la controversia, no debe dictar sentencia sumaria. *Cruz Marcano v. Sánchez Tarazona*, 172 DPR 526, 550 (2007). Toda duda en torno a si existe una controversia o no debe ser resuelta en contra de la parte promovente. *Íd.*

La Regla 36.3(a) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(a), establece que la moción de sentencia sumaria deberá contener: (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 y organizada 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 los mismos, 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.

Por otro lado, la parte opositora deberá 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 párrafo pertinente. Regla 36.3(b)(2) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(b)(2). Además, tendrá un término de 20 días desde la notificación de la moción de sentencia sumaria para presentar su contestación a ésta. Regla 36.3(b) de Procedimiento Civil, *supra*. Si esta no presenta su contestación en el término provisto, se entenderá que la moción ha quedado sometida para la consideración del tribunal. Regla 36.3(e) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(e).

Al considerar una solicitud de sentencia sumaria, se tomarán por ciertos los hechos no controvertidos que surjan de

los documentos que presente la parte promovente. *Díaz Rivera v. Srio. de Hacienda*, 168 DPR 1, 27 (2006). Cualquier inferencia que surja de los hechos incontrovertidos debe efectuarse de la forma más favorable a la parte promovida. *Const. José Carro v. Mun. Dorado*, 186 DPR 113, 130 (2012). No se debe dictar sentencia sumaria si: "(1) existen hechos materiales y esenciales controvertidos; (2) hay alegaciones afirmativas en la demanda que no han sido refutadas; (3) surge de los propios documentos que se acompañan con la moción una controversia real sobre algún hecho material y esencial, o (4) como cuestión de derecho no procede". *Pepsi-Cola v. Mun. Cidra, et al., supra*, a la pág. 757.

En torno al análisis que le corresponde realizar al Tribunal de Apelaciones al momento de revisar la denegatoria o la concesión de una moción de sentencia sumaria, el Tribunal Supremo de Puerto Rico estableció en el caso de *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, que, al estar regidos por la Regla 36 de Procedimiento Civil, debemos aplicar "los mismos criterios que esa regla y la jurisprudencia le exigen al foro primario". *Íd.*, pág. 118.

Ahora bien, no nos corresponde considerar la prueba que no se presentó ante el TPI ni adjudicar los hechos materiales que están en controversia, ya que eso le incumbe al foro primario luego de celebrar un juicio en su fondo. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, a la pág. 118. Lo que nos atañe, como Tribunal de Apelaciones, es revisar si la moción y su oposición cumplen con los requisitos de la Regla 36 de Procedimiento Civil, así como examinar si existen hechos materiales en controversia. De haberlos, se deberá hacer una lista de los hechos que no están en controversia y otra formulando los hechos que sí lo están. *Íd.*

Dicha determinación podemos hacerla en la Sentencia que disponga del caso, haciendo referencia "al listado numerado de hechos incontrovertidos que emitió el foro primario en su Sentencia". Íd. Por último, nos corresponde revisar de *novo* si el tribunal de primera instancia aplicó correctamente el Derecho a la controversia. Íd., a la pág. 119.

-B-

En nuestra jurisdicción, la industria de los seguros está revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad. *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR 1 (2010); *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009); *Echandi Otero v. Steward Title*, 174 DPR 355 (2008); *Comisionado de Seguros v. PRIA*, 168 DPR 659 (2006); *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, 136 DPR 881 (1994). Por ello, es reglamentada extensamente por el Estado mediante la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 101, *et seq.*; rigiendo el Código Civil de manera supletoria. *Jiménez López et al. v. SIMED, supra*; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED, supra*.

El Art. 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102, define el contrato de seguro como aquel "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". El propósito de todo contrato de seguro es la indemnización y la protección en caso de producirse el suceso incierto previsto en éste. *OCS v. CODEPOLA*, 202 DPR 842 (2019). Así, mediante este tipo de contrato se transfiere el riesgo a la aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de ésta de responder por los daños

económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir un evento específico. *Aseg. Lloyd's London v. Cía. Des. Comercial*, 126 DPR 251 (1990). Cónsono con lo anterior, el asegurador que expidiera una póliza a favor de una persona por daños a la propiedad, "será responsable cuando ocurriere una pérdida cubierta por la póliza". Art. 20.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2001.

La relación entre la aseguradora y el asegurado es de naturaleza contractual, regida por lo pactado en el contrato de seguros y "constituye la ley entre las partes". Art. 1230 del Código Civil de Puerto Rico; *TOLIC v. Febles Gordián*, 170 DPR 804, 812 (2007). Al igual que todo tipo de contrato, el contrato de seguros debe interpretarse globalmente, a partir del conjunto total de sus términos y condiciones, según establecidos en la póliza y según se hayan ampliado, extendido o modificado por aditamento, endoso o solicitud que sean añadidos a la póliza para formar parte de ésta. Art. 11.250 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 1125; *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR 880 (2012). "Es decir que, al interpretarse la póliza, ésta debe hacerse conforme al propósito de la misma, o sea, el ofrecer protección al asegurado." *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. SLG*, 158 DPR 174, 723 (2003). Los contratos de seguros son considerados contratos de adhesión. De manera que, cuando sus cláusulas son confusas o ambiguas, se interpretarán liberalmente a favor del asegurado. *Quiñones López v. Manzano Posas*, 141 DPR 139, 155 (1996).

Por otra parte, el Capítulo 27 del Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*, prohíbe a las aseguradoras autorizadas incurrir en prácticas desleales y fraudes en el contrato de seguros. "El propósito de este capítulo es el de regular las prácticas

comerciales en el negocio de seguros, definiendo o disponiendo para la determinación de todas las prácticas en Puerto Rico que constituyen métodos desleales de competencia, o actos o prácticas engañosas, y prohibiendo las prácticas comerciales que así se definan o determinen." Art. 27.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2701. Para ello, el Art. 27.161a del Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*, catalogó como prácticas desleales aquellas relacionadas al ajuste de reclamaciones por parte de una aseguradora. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, 175 DPR 614, 632 (2009). El referido artículo dispone lo siguiente:

En el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de las siguientes 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) *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.*

[...]

26 LPRA sec. 2716a.

-C-

En nuestro ordenamiento jurídico se reconocen varios medios para la extinción de las obligaciones, entre ellos se encuentra la doctrina de pago en finiquito (*accord and satisfaction*). *H.R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, 114 DPR 236, 240 (1983); *López v. South PR Sugar Co.*, 62 DPR 238 (1943). Se ha establecido que para que exista la aceptación como finiquito deben concurrir los siguientes requisitos: **“(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.”** *H.R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra*, a la pág. 240. (Énfasis nuestro).

En relación con el primer requisito, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha establecido que, además de la iliquidez de la deuda, se requiere la “ausencia de opresión o indebida ventaja de parte del deudor sobre su acreedor”. *H. R. Elec. Inc. v. Rodríguez, supra*, pág. 241. Por otra parte, el segundo requisito se concretiza cuando la parte acreedora entiende que el ofrecimiento ha sido entregado como pago final, a pesar de que el mismo no venga 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. *Íd.* Por lo tanto, se cumple con dicho criterio cuando “la propia acreedora, [...], así lo entendió”. *Íd.* En torno al tercer requisito, el más alto foro judicial ha aclarado que la mera retención del cheque emitido por el deudor no equivale a una aceptación del pago por parte del

acreedor. Éste cuenta con un tiempo razonable para que investigue y consulte cuál es el mejor proceder. De manera que, para que se cumpla con el tercer requisito, es necesario que el acreedor manifieste actos claramente indicativos de la aceptación de la oferta de pago. *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra*, a las págs. 243-244.

Para que la doctrina sea aplicable es necesario que la reclamación sea ilícida o que sobre la misma exista una controversia *bona fide*. *H.R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra*, a la pág. 240. En el caso en que el acreedor reciba y acepte una cantidad menor a la que reclama estará impedido de reclamar la diferencia entre lo recibido y lo reclamado. *Íd.* De lo contrario, si el acreedor no está conforme con la cantidad ofrecida, este deberá devolver el ofrecimiento del pago. *Íd.* Por tanto, el acreedor "no puede aprovecharse de la oferta de pago que de buena fe hace el deudor, para después de recibirla, reclamar el balance." *Íd.*

Conforme a lo anterior, está generalmente establecido que "el acreedor que acepta dinero con **claro entendimiento** de que representa una propuesta para la extinción de la obligación, no puede desvirtuar el acuerdo de pago fraseando a su gusto el recibo o el endoso en el cheque." *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, 101 DPR 830, 835 (1973). (Énfasis nuestro).

-III-

El Sr. Mujica del Valle plantea ante nos que el TPI erró al desestimar su demanda bajo la defensa de pago en finiquito invocada por la Cooperativa. En particular, aduce que la parte apelada no logró demostrar mediante documentos que: (1) realizó una oferta justa y razonable; (2) que le brindó la debida asistencia y orientación adecuada; (3) que el apelante aceptó el pago con el entendimiento de que estaba transigiendo toda su reclamación, o

(4) que no medió opresión o ventaja indebida por parte de la aseguradora. Ante ello, sostiene que existe controversia de hechos materiales que impiden la resolución sumaria de la presente reclamación. A su vez, aduce que el TPI erró al desestimar la demanda a pesar de que la Ley Núm. 243-2018 es de aplicación retroactiva a los casos de reclamaciones por daños causados por los Huracanes Irma y María.

En vista de que se recurre de un dictamen mediante el cual se denegó una moción de sentencia sumaria, nos corresponde determinar, en primer lugar, si las partes cumplieron con las disposiciones de la Regla 36 de Procedimiento Civil, *supra*, a tenor con el caso de *Meléndez González v. M. Cuebas, supra*.

Examinada la moción de sentencia sumaria presentada por la Cooperativa, resolvemos que dicha parte cumplió con las disposiciones de la Regla 36.3(a) de Procedimiento Civil, *supra*. Lo anterior, toda vez que ésta: expuso brevemente las alegaciones de las partes, indicó cuáles eran los asuntos litigiosos en controversia y realizó un listado de los hechos no controvertidos desglosándolos en párrafos enumerados y especificó el anejo que sirve de apoyo para cada uno de ellos.

De igual forma, la "Oposición a Moción Solicitando Sentencia Sumaria" sometida por el Sr. Mujica del Valle se ajustó a las exigencias de la Regla 36.3(b) y (c) de Procedimiento Civil, *supra*, ya que éste esbozó una exposición breve de las alegaciones de las partes, indicó cuáles son los asuntos litigiosos en controversia, contravirtió los párrafos enumerados por la parte demandada con indicación a las páginas de los anejos donde se establecen los mismos y enumeró los hechos que a su entender no están en controversia.

En virtud de lo anterior, tras examinar *de novo* la moción de sentencia sumaria presentada por la Cooperativa, su respectiva oposición y los anejos que las acompañan, a la luz de lo resuelto por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en el caso de *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, concluimos que existen controversias sobre hechos materiales que impiden resolver el presente caso por la vía sumaria. Veamos.

Según adelantamos, la doctrina de pago en finiquito requiere la concurrencia de los siguientes tres requisitos reconocidos por nuestra jurisprudencia:

- (1) una reclamación ilícita 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.

En el caso ante nuestra consideración, no existe controversia en torno a que la reclamación efectuada por el Sr. Mujica del Valle a la Cooperativa por los daños ocasionados a su propiedad se considera ilícita, ya que existe una controversia *bona fide* sobre la cuantía. Por tanto, se cumple con el primer requisito de la doctrina de pago en finiquito.

Ahora bien, nuestro ordenamiento jurídico requiere que para que exista un ofrecimiento de pago por el deudor (la Cooperativa) al acreedor (el Sr. Mujica del Valle) que pueda considerarse como pago en finiquito, éste tiene que estar acompañado por declaraciones o **actos que claramente indiquen** que el pago ofrecido es en pago total, completo y definitivo de la deuda existente entre ambos. *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra*, a la pág. 242. Es decir, para que ésta opere, se requiere del acreedor **un claro entendimiento** de que el pago representa una propuesta para la extinción de la obligación. *Íd.*

En el caso ante nos, la Cooperativa le cursó a la parte apelante una carta donde le informó que se había completado el proceso de evaluación de su reclamación por los daños a su residencia ubicada en Canóvanas provocados por el Huracán María. Indicó que, tras la evaluación correspondiente, la póliza núm. MPP-2026451 para la cubierta de "estructura" tenía un límite asegurado de \$300,000.00 con un deducible de 2% equivalente a \$6,000.00. Se estableció que al aplicar el mismo a la pérdida estimada de \$4,039.60, los daños eran menores al deducible, por lo que no aplicaba pago alguno en concepto de esa cubierta. Por otro lado, en cuanto a la cubierta de "otras estructuras" indicó que ésta contaba con un límite asegurado de \$30,000.00 y un deducible aplicable de 2% equivalente a \$600.00. Informó que la pérdida estimada fue de \$1,900.00, por lo que aplicaba un pago de \$1,300.00 bajo esa cubierta. A esos efectos, la aseguradora anejó a la carta el cheque núm. 1848132 por dicha cantidad.

Cabe señalar, que en esa comunicación escrita no se estableció que la aceptación del cheque por parte de la Cooperativa resultaría en el pago final de la reclamación. Tampoco se le informó al asegurado sobre su derecho a solicitar reconsideración. Solo se estableció que: "[d]e usted tener alguna pregunta sobre nuestra determinación, puede escribirnos a servicio@segurosmutiles.com".¹

Por otro lado, junto con la misiva, la aseguradora le otorgó al apelante el cheque núm. 1848132 por \$1,300.00 en concepto de cubierta de "otras estructuras". Al dorso del cheque consta el siguiente texto:

"El(los) beneficiario(s) a través de endoso a continuación acepta(n) y conviene(n) que este cheque constituye liquidación total y definitiva de la

¹ Véase Ap., pág. 40.

reclamación o cuenta descrita en la faz del mismo y que la Cooperativa queda subrogada en todos los derechos y causas de acción a la que tiene derecho bajo los términos de la referida póliza por razón de este pago”.

Es menester señalar, que a este Tribunal se le hizo sumamente difícil descifrar el aludido lenguaje, debido a que el tamaño de las letras que se utilizó fue uno demasiado pequeño. A esos efectos, tuvimos que hacer referencia a la Sentencia apelada y al recurso de la parte apelada para que nos sirvieran de guía en la interpretación del texto plasmado al dorso del cheque.

Sostenemos que la mera advertencia, en letras sumamente pequeñas y difíciles de entender, que se incluyó al dorso del cheque entregado a la parte apelante, por sí sola, no es suficiente para satisfacer el requisito reconocido por nuestra jurisprudencia de transmitir el claro entendimiento para extinguir la obligación. Cabe señalar, que no surge de la carta con fecha de 15 de marzo de 2018 que la aseguradora le notificara al Sr. Mujica del Valle el desglose del ajuste de los daños estimados de la propiedad y cuáles daños quedaron excluidos. A su vez, de los documentos anejados a la moción de sentencia sumaria no se desprende que la Cooperativa haya llevado a cabo actos claramente indicativos de que el pago ofrecido a la parte apelante se realizó como pago total y definitivo de la reclamación.

Siendo ello así, concluimos que existe una controversia genuina en torno al hecho de si la parte apelante endosó y cambió el cheque otorgado por la Cooperativa con un claro entendimiento de que tal actuación extinguiría su acreencia conforme lo requiere el Tribunal Supremo de Puerto Rico en el caso de *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co., supra*. En virtud de lo anterior, resolvemos que no procede que se dicte sentencia por la vía sumaria.

De conformidad con lo establecido por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en el caso de *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, y en cumplimiento con la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, *supra*, emitimos las siguientes determinaciones de hechos:

1. *El 20 de septiembre de 2017, el Huracán María afectó a Puerto Rico.*

2. *Para el 20 de septiembre de 2017, el Sr. Mujica del Valle había adquirido y tenía vigente la póliza Núm. MPP-2026451, expedida por la Cooperativa de Seguros Múltiples.*

3. *La referida póliza aseguró la propiedad residencial del Sr. Mujica del Valle localizada en Canóvanas, Puerto Rico.*

4. *La póliza tiene una cubierta de "estructura" con un límite de \$300,000.00 y un deducible de un 2% equivalente a \$6,000.00, una cubierta para "otras estructuras" con un límite de \$30,000.00 y deducible de un 2% que equivale a \$600.00, así como una cubierta de "pérdida de uso" de \$50,000.00 con un deducible de 2% equivalente a \$1,000.00.*

5. *El Sr. Mujica del Valle presentó una reclamación ante la Cooperativa de Seguros Múltiples por los alegados daños que sufrió su propiedad a causa del Huracán María. La aseguradora le asignó a su reclamación el número 0397-15349.*

6. *La Cooperativa de Seguros Múltiples notificó carta fechada 15 de marzo de 2018, al Sr. Mujic de Valle en la cual informó que "hemos completado el proceso de evaluación de su reclamación por los daños a su residencia [...]".*

7. *A la referida carta, le anejó el cheque núm. 1848132 por \$1,300.00.*

8. *El cheque fue endosado y cambiado por el Sr. Mujica del Valle.*

Asimismo, determinamos que los siguientes hechos están en controversia:

1. *Si la Cooperativa de Seguros Múltiples realizó una evaluación bona fide en cuanto a los daños reclamados bajo la póliza, a tenor con el Art. 27.161a del Código de Seguros de Puerto Rico, supra.*

2. Si la Cooperativa de Seguros Múltiples realizó un ajuste justo y adecuado conforme al Art. 27.161a del Código de Seguros de Puerto Rico, supra.

3. Si la Cooperativa de Seguros Múltiples le informó al Sr. Mujica del Valle que el cheque emitido era en carácter total y final de la acreencia; si puso en conocimiento del efecto de que al cobrarlo, renunciaba a toda ulterior gestión de cobro de la diferencia reclamada. Es decir, si la aseguradora acompañó el ofrecimiento de pago con declaraciones o actos afirmativos que claramente indicaran que era un pago total, completo y definitivo de la deuda.

4. Si la Cooperativa de Seguros Múltiples le advirtió al Sr. Mujica del Valle sobre su derecho a solicitar reconsideración ante la aseguradora sobre la determinación de la reclamación.

-IV-

Por los fundamentos expuestos, se revoca la Sentencia dictada el 25 de junio de 2020, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Carolina. Se devuelve el caso al referido foro para la continuación de 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