

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE ARECIBO
PANEL XI

JANICE PÉREZ ROMÁN

Demandante - Apelante

V.

ANTILLES INSURANCE
COMPANY

Demandados – Apelado

KLAN202100353

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

Caso Núm.:
AR2018CV00352

Sobre:
Incumplimiento
de Contrato
Reclamación
Relacionada con
los Huracanes
Irma y María

Panel integrado por su presidenta; la Juez Lebrón Nieves, la Jueza Soroeta Kodesh y el Juez Rodríguez Flores

Lebrón Nieves, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 30 de junio de 2021.

Comparece ante este Tribunal de Apelaciones la señora Janice Pérez Román, (en adelante señora Pérez Román, asegurada o parte apelante) el 19 de mayo de 2021, mediante el recurso de *Apelación* de epígrafe. Nos solicita la revocación de la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Arecibo, mediante la cual desestimó la demanda con perjuicio, por haberse configurado la doctrina de pago en finiquito.

Por los fundamentos que expondremos, revocamos la *Sentencia* apelada, conforme a las normas jurídicas que enmarcan esta controversia.

A continuación, reseñamos el tracto fáctico y procesal pertinente, seguido del marco doctrinal que sostiene nuestra determinación.

I

El caso ante nos tiene su génesis el 17 de septiembre de 2018, en una demanda presentada por la señora Pérez Román, en contra de *Antilles Insurance Company* (en adelante, Antilles, aseguradora o parte apelada). La demanda versa sobre incumplimiento contractual, daños contractuales, y reclamación relacionada a los Huracanes Irma y María en el año 2017.

Para la fecha de los aludidos eventos atmosféricos, la propiedad estaba asegurada con una póliza expedida por Antilles. La señora Pérez Román presentó su reclamación ante la aseguradora y alegó que a raíz del paso de los huracanes Irma y María, sufrió pérdidas en su propiedad, ascendentes a \$109,970.99. Antilles procedió a cumplir con el procedimiento establecido tras la presentación de una reclamación, es decir, inspeccionó la propiedad asegurada y procedió a realizar el ajuste de la pérdida.

Inicialmente, Antilles le indicó a la asegurada que el deducible era mayor que lo que le correspondía, por lo cual, denegó la reclamación. Inconforme, la señora Pérez Román, solicitó reconsideración. En el segundo ajuste, Antilles determinó que los daños ascendían a \$3,408.00. A dicha cantidad se le redujo el deducible y el coaseguro, por lo que quedó un balance de \$557.00. Posteriormente, Antilles emitió un cheque por la referida cantidad y procedió a cerrar la reclamación. Antilles remitió a la asegurada Hoja de Trabajo, Ajuste de Reclamación y Explicaciones, Hoja de Cálculos y "*Sworn of Statement in Proof of Loss*". La asegurada endosó y cambió el cheque.

Empero, inconforme con dicha determinación, la señora Pérez Román le reclamó a Antilles su incumplimiento con los términos de la póliza de seguros por no haberle resarcido adecuadamente por los daños que los Huracanes Irma y María le ocasionaron a su propiedad.

El 14 de enero de 2019, Antilles presentó su *Contestación a la Demanda*, y el 14 de febrero de 2020, presentó *Contestación a la Demanda Enmendada*. En síntesis, negó las alegaciones contenidas en la demanda, levantó varias defensas afirmativas y finalmente, solicitó que se desestimara la demanda e impusiera el pago de costas y honorarios.

Posteriormente, el 24 de mayo de 2019, mientras se llevaba a cabo el descubrimiento de prueba, Antilles presentó *Moción de Sentencia Sumaria*. Argumentó que procedía la aplicación de la doctrina de pago en finiquito, porque la asegurada firmó un “*Sworn Statement in Proof of Loss*”, junto con un cheque de \$557.00, el cual fue endosado y cambiado por la asegurada. Por lo anterior, Antilles, solicitó la desestimación de la demanda.

El foro primario concedió término a la asegurada para que se expresara en torno a lo anterior. El 28 de julio de 2019, expirado el término concedido a la asegurada para que se expresara, compareció nuevamente Antilles mediante *Moción Reiterando se Dicte Sentencia Sumaria*. Por lo que, el 30 de julio de 2019, el foro a quo emitió *Orden* respecto a la *Moción Reiterando se Dicte Sentencia Sumaria y Sentencia* y desestimó la demanda.

Ulteriormente, el 14 de agosto de 2019, compareció la señora Pérez Román mediante *Moción de Reconsideración* y alegó que no procedía la sentencia sumaria por existir hechos en controversia. El 15 de agosto de 2019, el foro primario emitió *Resolución*, en la cual dejó sin efecto la *Sentencia* del 30 de julio 2019. Por consiguiente, el 22 de agosto de 2019, Antilles presentó *Réplica a Oposición de Sentencia Sumaria* y alegó que la asegurada no logró controvertir los hechos esenciales enumerados en la *Moción de Sentencia Sumaria*.

Tras varios eventos procesales, innecesarios pormenorizar, el 27 de septiembre de 2019 el foro primario emitió *Resolución* y declaró No Ha Lugar la *Moción de Sentencia Sumaria* de Antilles.

Concluyó que, según el Código de Seguros, la jurisprudencia y en aras del interés público, el pago en finiquito no aplicaba en el contexto de un evento catastrófico como el Huracán María. El foro primario incluyó varias determinaciones de hechos, entre las que se encuentran las siguientes:

[.....]

6. La Parte Demandada le remitió a la Parte Demandante el cheque número C006355 por la cantidad de \$557.00. Impreso en el cheque se incluyó la siguiente aseveración: “La aceptación y endoso de este cheque constituye el pago total y definitivo de toda obligación de la persona o entidad cubierta por la póliza en calidad de asegurado o de Antilles Insurance Company en la reclamación o cuenta indicada en el anverso”.

7. El cheque número C006355, expedido por la Antilles a favor de la parte demandante fue cambiado en el Banco Popular. En letras pequeñas, el cheque instruye a los bancos “Notificación a Bancos. Favor de no cambiar este cheque a menos que el relevo que aparezca arriba sea firmado sin modificación por la persona o personas al cual sea pagadero.”

8. La parte demandante no devolvió a Antilles el cheque número C006355, ni el dinero que se le pagó por concepto de la reclamación número 1722425.

El foro primario razonó que “[e]l pago en finiquito constituye mala fe y abuso del derecho cuando se utiliza para evadir el cumplimiento de las aseguradoras con sus deberes y obligaciones bajo el Código de Seguros”. Incluyó la normativa vigente sobre sentencia sumaria, doctrina de pago en finiquito, transacción y el Código de Seguros, incluyendo las prácticas o actos desleales.

Inconforme con dicha determinación, el 28 de octubre de 2019, Antilles compareció ante un Panel Hermano de este Tribunal de Apelaciones mediante *Petición de Certiorari* y solicitó que se dejara sin efecto la *Resolución* emitida. Consecuentemente, el 7 de noviembre de 2019, la asegurada compareció mediante *Memorando en Oposición a la Expedición del Auto*. Así las cosas, este Tribunal de Apelaciones emitió *Sentencia* el 18 de diciembre de 2019, notificada el 20 de diciembre de 2019 y determinó lo siguiente:

En la medida en que el Tribunal de Primera Instancia **incumplió con su obligación de establecer los hechos controvertidos e incontrovertidos**, lo cual conlleva relevar a las partes de pasar prueba sobre estos últimos durante el juicio, resulta forzoso concluir que erró. Por dicho fundamento, expedimos el auto de *certiorari* solicitado y revocamos la *Resolución* recurrida. Se devuelve el caso al Tribunal de Primera Instancia para la continuación de los procedimientos de conformidad con lo aquí resuelto. (énfasis nuestro)

En cumplimiento con lo anterior el 30 de marzo de 2021, el foro primario emitió *Relación del Caso, Determinaciones de Hechos, Conclusiones de Derecho y Sentencia Sumaria*. El foro *a quo* desglosó las siguientes determinaciones de hechos:

1. La demandante *Janice Pérez Román* adquirió de *Antilles* la Póliza D0125979 de seguro de vivienda para la propiedad localizada en la Urb. Paseos Reales, Calle 24 BR-5, Arecibo, PR 00612, en adelante, *la Propiedad*.
2. La Póliza tenía vigencia de 8 de junio de 2017 al 8 de junio de 2018, con un límite asegurado por la suma de \$70,980, a la cual le aplica un deducible de 2% del valor asegurado, equivalente a \$1,420.00.
3. El 24 de octubre de 2017, según el *Aviso de Pérdida Catastrófica* sometido por la demandante a *Antilles*, la demandante presentó su reclamación a [sic] por los daños sufridos en la Propiedad a consecuencia del paso del Huracán María. Mediante el mismo, la demandante informó y reclamó los siguientes daños a la Propiedad: "...todas las ventanas francesas y miamis afectadas y abanicos del aire acondicionado".
4. El 5 de noviembre de 2017, *Antilles* inspeccionó la Propiedad asegurada, procedió a realizar el ajuste de la pérdida y determinó que los daños cubiertos por la Póliza ascendían a la cantidad de \$778.00. Al aplicarle a esa cantidad el deducible de 2% (la cantidad de \$1,420.00) y la penalidad por coaseguro (\$327.00), la cuantía de los daños no excedía el valor del deducible, por lo que la reclamación fue declinada por la [asegurada].
5. La demandante notificó a *Antilles* no estar de acuerdo con el ajuste inicial realizado, por lo que *Antilles* realizó un segundo ajuste de los daños por la suma de \$3,408.00. Según la *Hoja de Trabajo - Ajuste de Reclamación y Explicaciones de Antilles del 12 de marzo de 2018*, al aplicar el 2% de deducible del valor de la propiedad, a saber, la suma de \$1,420 y la penalidad por coaseguro por la suma de \$1,431.00, *Antilles* ofreció y pagó a la demandante la suma de \$557.00 mediante cheque

número C006355, pagadero a la asegurada *Janice Pérez Román*.

6. *Antilles* envió a la demandante vía correo postal, el cheque número C 006355 de fecha 11 de abril de 2018, luego de haber recibido de la parte demandante el *Sworn Statement in Proof of Loss* firmado y el "*Receipt for Payment*" firmado por la demandante acreditando haber recibido el cheque en pago total de su reclamación.
7. El *Sworn Statement in Proof of Loss* en el inciso 7, titulado "The Whole Adjusted Loss and Damage" (Refer to Hoja de Trabajo), indica la cantidad de los daños ajustados, la suma de \$557.00.
8. El *Sworn Statement in Proof of Loss* en el inciso 9, titulado "The Amount Claimed under the above numbered policy", incluye la cantidad de la pérdida reclamada bajo la Póliza, a saber, la cantidad de \$557.00. En ese mismo inciso 9, la demandante certificó lo siguiente:

The said loss did not originate by any act, design or procurement on the part of your Insured, or this affiant; nothing has been done by o with the privity or consent of your Insured or this affiant, to violate the conditions of the policy, or render it void; no articles are mentioned herein or in annexed schedules but such as were destroyed or damage at the time of said loss; no property saved has in any manner be concealed, and no attempt to deceive the said company, as to the extent of said loss, has in any manner been made. Any of her information that may be required will be furnished and considered as part of this proof.

The furnishing of this blank of preparation of proof by a representative of the above Insurance Company is not a waiver of any of its rights.

9. En la "*Hoja de Trabajo*" entregada a la demandante se detalla el desglose de las partidas cubiertas y no cubiertas e indicación de la razón por la cual se denegó alguna partida. También se expresa claramente lo siguiente:

MENSAJE IMPORTANTE: Si el asegurado-reclamante está conforme con el ajuste de su reclamación según Hoja de Trabajo que se detalla a continuación, favor de firmar y devolver el Relevo adjunto. Nuestro cheque en pago de la reclamación será enviado inmediatamente por correo al recibo del Relevo firmado. Si no está conforme, favor comunicarse con nosotros o con su representante o productor de seguros, preferiblemente, por escrito (facsimile o correo). Si no le corresponde ningún pago y está conforme con el ajuste de su reclamación, no tiene que hacer nada.

10. *Antilles* también le entregó a la demandante la "*Hoja de Cálculo*" en donde surge el detalle del ajuste realizado con la aplicación de los deducibles correspondientes y en adición provee cada una de las explicaciones por las cuales se denegó alguna partida. Estas explicaciones corresponden a las letras que aparecen en la hoja de trabajo bajo el inciso de "explicaciones".
11. La demandante cambió y cobró el cheque número C 006355 de fecha 11 de abril de 2018.
12. La suma de \$557.00 mediante cheque número C006355, pagadero a la asegurada, fue aceptada y cobrada por la demandante, por lo que *Antilles* procedió a cerrar la reclamación.

Posteriormente y **contrario a lo que razonó en la Resolución anterior**, el foro *a quo* concluyó que a la luz de las determinaciones de hechos y en función de las conclusiones de derecho, procedía declarar Con Lugar la *Moción de Sentencia Sumaria* presentada por *Antilles*. En esta ocasión, incluyó la normativa vigente sobre el contrato de adhesión y otros principios generales del Código Civil derogado. A estos fines, esbozó que, al interpretar una póliza de seguro, a pesar de que este se rige por una ley especial, siempre le aplican los principios cardinales del derecho contractual.¹ Por otro lado, hizo un análisis sobre la doctrina de pago en finiquito y aplicó el derecho a los hechos. Finalmente, concluyó lo siguiente:

Al amparo de los fundamentos en derecho antes expuestos este Tribunal concluye que en las circunstancias particulares del presente caso se concretan los tres requisitos fundamentales para que sea de aplicación la doctrina de pago en finiquito. Las actuaciones de la demandante constituyeron actos claramente indicativos de su aceptación del pago, por lo que con ello se configuró el pago en finiquito y se extinguió la obligación de la aseguradora.

¹ Sentencia del Tribunal de Primera Instancia, del 30 de marzo de 2021, en la pág. 12, razonó lo siguiente: "Un contrato de seguros, al igual que todo otro contrato, constituye la ley entre las partes siempre que concurren las tres condiciones esenciales para su validez, Artículo 1230, Código Civil de Puerto Rico, 31 L.P.R.A. sec. 3451; cuales son: consentimiento de los contratantes, objeto cierto que sea materia del contrato, y causa de la obligación que se establezca. Artículo 1213 del Código Civil, 31 L.P.R.A. 3391. Ambas partes, asegurador y asegurado, se obligan a cumplir con los términos y condiciones de la póliza. *Torres v. ELA*, Opinión y Sentencia de 8 de junio de 1992, 130 DPR 640 (1992)."

Consecuentemente, desestimó la Demanda con perjuicio, sin especial imposición de costas, gastos del proceso ni honorarios de abogado. Inconforme con dicha determinación, la señora Pérez Román, presentó *Moción de Reconsideración* el 14 de abril de 2021, la cual fue desestimada mediante *Resolución*, el 19 de abril de 2021 y notificada el 20 de abril de 2021.

Nuevamente en desacuerdo, el 19 de mayo de 2021, la parte apelante acude ante nos y solicita la revocación de dicha *Sentencia*. En su comparecencia, arguyó que no procedía la aplicación de pago en finiquito en casos de seguros, ya que usurpa de manera lesiva al asegurado, la obligación legal de notificar la cuantía que corresponde en ley. Además, pretender sustituir un deber jurídico mediante un pago a personas en extremo estado de necesidad y sin la facultad de ejercer una decisión informada, constituye mala fe y una práctica desleal bajo el Código de Seguros. En la alternativa, arguyó que, de aplicar la referida figura, la mera aceptación de un pago no significa la automática aplicación de la defensa, pues el Tribunal debió auscultar el estado subjetivo y el entorno socioeconómico de la asegurada para determinar si la transacción fue de buena fe. Añadió que, Antilles incumplió con el Código de Seguros al hacer una oferta mucho menor a la que tenía derecho la asegurada, como también que existía controversia de hecho sobre cuál era la cantidad de dinero que la asegurada tenía derecho a recibir bajo la póliza de seguros como compensación por el daño sufrido por los bienes asegurados.

La señora Pérez Román alega que, en el presente caso, contrario a lo que determinó el foro primario, no se configuró la doctrina de pago en finiquito. Aduce que dicha figura no es conforme a las disposiciones del Código de Seguros y que no es aplicable ante un evento catastrófico como lo fue el Huracán María. Añade que, la relación entre ella, siendo asegurada y Antilles la aseguradora, es

una asimétrica, viciadas por un estado de necesidad, dolo, falta de buena fe y abuso del derecho. Para fundamentar lo anterior, hace referencia a las decisiones de dos Paneles Hermanos de este Tribunal de Apelaciones, los cuales reconocieron esta asimetría de poder, ya que las partes tienen posiciones desiguales y reconocieron que las aseguradoras utilizaron la figura de pago en finiquito en condiciones muy ventajosas².

Arguye que, el Código de Seguros y su Reglamento, obligan a las aseguradoras a emitir ofertas reales y completas, a base de un ajuste equitativo, justo y razonable. Además, explica que las aseguradoras están impedidas de ofrecer una cantidad “sustancialmente menor” a la que el asegurado tiene derecho y de transigir una reclamación por una cantidad menor a la que razonablemente tenga derecho³. Alega que, la industria de seguros incurre en conducta desleal prohibida por el Código de Seguros al tratar de descargar su deber de notificar el ajuste de la reclamación a manera de un pago en finiquito y convertir su deber bajo la ley en una estratagema para engañar al asegurado, empujándole a renunciar a los derechos que le cobijan bajo la póliza, el Código de Seguros y su Reglamento.

La asegurada argumenta que, luego de los Huracanes Irma y María, la respuesta de las compañías aseguradoras no fue la esperada, por lo que se aprobaron enmiendas al Código de Seguros mediante la Ley Núm. 247 del 27 de noviembre de 2018, (Ley Núm. 247-2018). La exposición de Motivos de la referida ley dispone que “la respuesta por parte de la industria de seguros ante esta histórica catástrofe ha sido una plagada de retrasos, mal anejos, y de reiteradas violaciones a las disposiciones de nuestro Código de

² *Buxó Torres v. MAPFRE y Otros*, KLAN201900801 (Panel II, 31 de octubre de 2019); *Ramón Santiago Mercado v. MAPFRE*, KLAN201900927 (Panel IV, 16 de octubre de 2019).

³ 26 LPRA 2716a (6)(7)(8); Regla XLVII sobre Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones, Reglamento 2080 de 6 de abril de 1976, el artículo 7.

Seguros”.⁴ Posteriormente, se aprobó la Ley Núm. 14 del 4 de enero de 2020, (Ley Núm. 14-2020) con el propósito de establecer una Carta de Derechos del Consumidor de Seguros, la cual agrupa en un solo lugar los derechos básicos del consumidor de seguros.⁵

Por todo lo anterior, la parte apelante comparece ante nos, y le imputa al Tribunal de Primera Instancia la comisión de los siguientes errores:

- **Primer error:**

Erró el Tribunal de Primera Instancia al desestimar la demanda aplicando la doctrina de pago en finiquito a una reclamación por daños catastróficos a consecuencia del Huracán María donde la relación asimétrica entre asegurado y aseguradora está viciada por el estado de necesidad, el dolo, la falta de buena fe y el abuso del derecho.

- **Segundo error:**

Erró el Tribunal de Primera Instancia al desestimar la demanda cuando de los hechos no controvertidos y de los documentos que acompañan la moción de sentencia sumaria y su oposición surge que la aseguradora incumplió con el Código de Seguros e incurrió en prácticas desleales, y que intenta escudarse en la doctrina de pago en finiquito para evadir su responsabilidad contractual y estatutaria de pagar una suma razonable por los daños reclamado.

- **Tercer error:**

Erró el Tribunal de Primera Instancia al desestimar la demanda y concluir que aplica la doctrina de pago en finiquito en contravención a lo resuelto por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615 (2009).

El 24 de mayo de 2021, mediante *Resolución*, ordenamos a la parte apelante acreditar la notificación del recurso de apelación a la parte apelada y al Tribunal de Primera Instancia, de conformidad con la Regla 13 (B)⁶ del Reglamento de este Tribunal. En la misma *Resolución* se le concedió término a la parte apelada para exponer su posición. En cumplimiento con la anterior, el 25 de mayo de

⁴ Véase, Exposición de Motivos, Ley Núm. 247-2018.

⁵ Véase, Exposición de Motivos, Ley Núm. 14-2020.

⁶ 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 13 (B).

2021, la señora Pérez Román, presentó *Moción Acreditando Notificación de Recurso*.

De otra parte, el 18 de junio de 2021, Antilles compareció mediante *Alegato de la Parte Apelada*. Solicitó que se confirme la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia. La parte apelada, dispuso en la discusión de señalamiento de error, lo siguiente:

El Tribunal Supremo, en la reciente decisión *Ángel E. Feliciano Aguayo, v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, confirmó que la doctrina de pago en finiquito aplica a reclamaciones de seguro, incluso en daños catastróficos cuando, como en este caso, se configuran todos los criterios aplicables a la misma.

Con el beneficio de la comparecencia de ambas partes, y luego de revisar concienzudamente los autos originales del caso, estamos en posición de disponer del recurso ante nuestra consideración.

II

A

En nuestro ordenamiento jurídico el mecanismo de sentencia sumaria se rige por la Regla 36 de Procedimiento Civil de 2009, 32 LPRA Ap. V, R. 36. En síntesis, la norma procesal dispone que para poder adjudicar en los méritos una moción de sentencia sumaria lo que se requiere es que se presente “una moción fundada 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” ya sea sobre la totalidad de la reclamación o parte de esta. (Énfasis nuestro.)

El mecanismo procesal de la sentencia sumaria es un remedio de carácter extraordinario y discrecional. *Sucn. Maldonado v. Sucn. Maldonado*, 166 DPR 154, 184 (2005). Tiene como finalidad “propiciar la solución justa, rápida y económica de litigios civiles que

no contengan controversias genuinas de hechos materiales.” *Const. José Carro v. Mun. Dorado*, 186 DPR 113, 128 (2012). Sin embargo, hay que aclarar que aligerar la tramitación de un caso no puede soslayar el principio fundamental de alcanzar una solución justa. *García Rivera et. al. v. Enríquez*, 153 DPR 323, 337-338 (2001); *Cuadrado Lugo v. Santiago Rodríguez*, 126 DPR 272, 279 (1990). Por ser la sentencia sumaria un remedio de carácter discrecional, “[e]l sabio discernimiento es el principio rector para su uso porque, mal utilizada, puede prestarse para despojar a un litigante de ‘su día en corte’, principio elemental del debido proceso de ley”. (Énfasis nuestro y citas omitidas.) *Mgmt. Adm. Servs. Corp. v. E.L.A.*, 152 DPR 599, 611 (2000).

Quien promueve la sentencia sumaria “debe demostrar que no existe controversia sustancial o real en cuanto a algún hecho material, es decir, en cuanto a ningún componente de la causa de acción.” *Meléndez González v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 110 (2015). Se ha definido que “[u]n 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). Por otra parte, quien se opone a una sentencia sumaria “debe presentar, como regla general, contradecaraciones juradas y contradocumentos” que contradigan los hechos incontrovertidos presentados por parte del promovente. *Rivera et al. v. Superior Pkg., Inc. et al.*, 132 DPR 115,133 (1992). Por lo cual, viene obligado a contestar de forma detallada la solicitud de sentencia sumaria. Siendo esto así, sólo procede que se dicte la sentencia sumaria **“cuando surge de manera clara que, ante los hechos materiales no controvertidos, el promovido no puede prevalecer ante el Derecho aplicable y el Tribunal cuenta con la verdad de todos los hechos necesarios para poder resolver la controversia.”** (Énfasis nuestro.) *Meléndez González v. M. Cuebas*,

supra, págs. 109-110 que cita a *Const. José Carro v. Mun. Dorado*, supra, pág. 129. **De haber alguna duda acerca de la existencia de una controversia sobre los hechos medulares y sustanciales del caso deberá resolverse contra la parte que solicita la moción, haciendo necesaria la celebración de un juicio.** *Rivera et al. v. Superior Pkg., Inc. et al*, supra.

Se ha pautado que “[l]os jueces no están constreñidos por los hechos o documentos evidenciarios que se aduzcan en la solicitud de sentencia sumaria” y que “[d]eben considerar todos los documentos en autos, sean o no parte de la solicitud, de los cuales surjan admisiones que hagan las partes.” *Vera v. Dr. Bravo*, 161 DPR 308, 333 (2004). Sin embargo, **ante un proceso de sentencia sumaria el tribunal está impedido de dirimir cuestiones de credibilidad en disputa.** *Id.* El Tribunal Supremo ha opinado también que **es desaconsejable utilizar la moción de sentencia sumaria en casos en donde existe controversia sobre elementos subjetivos, de intención, propósitos mentales o negligencia.** *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 219 (2010), que cita con aprobación a *Soto v. Hotel Caribe Hilton*, 137 DPR 294 (1994).

Al dictar una sentencia sumaria el Tribunal deberá realizar un análisis dual el cual consiste en: (1) **analizar los documentos** que acompañan la solicitud de sentencia sumaria y los que se incluyen con la moción en oposición, así como aquellos que obren en el expediente del tribunal; y (2) **determinar si el oponente de la moción controvirtió algún hecho material y esencial, o si hay alegaciones de la demanda que no han sido controvertidas o refutadas en forma alguna por los documentos.** *Vera v. Dr. Bravo*, supra, pág. 333. Según se ha establecido jurisprudencialmente el este Tribunal de Apelaciones se encuentra en la misma posición que el Tribunal de Primera Instancia al determinar si procede una sentencia sumaria. Sin embargo, **al revisar la determinación**

de primera instancia, el foro de apelaciones está limitado de dos maneras:

1. **sólo puede considerar los documentos que se presentaron ante el foro de primera instancia;** y
2. **el tribunal apelativo sólo puede determinar si existe o no alguna controversia genuina de hechos materiales y esenciales, y si el derecho se aplicó de forma correcta. No puede adjudicar los hechos materiales esenciales en disputa.** (Énfasis nuestro.) *Vera v. Dr. Bravo, supra*, págs. 334-335.

El deber de **adjudicar hechos materiales y esenciales es una tarea que le compete al Tribunal de Primera Instancia y no al foro revisor** debido a que está impedido de hacerlo. Por consiguiente, el Tribunal Supremo de Puerto Rico, en *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, estableció el estándar que debemos utilizar como tribunal revisor al momento de evaluar determinaciones sumarias del foro primario. En lo pertinente, dispuso que “[l]a revisión del Tribunal de Apelaciones es una **de novo** y debe **examinar el expediente de la manera más favorable a favor de la parte que se opuso a la Moción de Sentencia Sumaria en el foro primario**”. (Énfasis nuestro.) *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, pág. 118. Además, reiteró que por estar en la misma posición que el foro primario, debemos revisar que tanto la moción de sentencia sumaria como su oposición **cumplan con los requisitos de forma** recopilados en la Regla 36 de Procedimiento Civil. *Id.*, que cita a *Zapata Berrios v. JF Montalvo*, 189 DPR 414, 433 (2013).

Luego que culminemos nuestra revisión del expediente, de encontrar que en realidad existen hechos materiales y esenciales en controversia, debemos tener en cuenta que el foro apelativo intermedio tiene que cumplir con la exigencia de la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, *supra*, y debe **exponer concretamente cuáles hechos materiales encontró que están controvertidos y cuáles**

no están en controversia. Esta determinación puede hacerse en la sentencia que disponga del caso y puede hacer referencia al listado de hechos incontrovertidos que emitió el foro primario en su dictamen. *Id.* Por el contrario, de resultar que los hechos materiales y esenciales realmente están incontrovertidos, entonces nos corresponde **revisar de novo si el TPI aplicó correctamente el derecho** a los mismos. *Id.*, pág. 119.

La sentencia sumaria sólo debe dictarse en casos claros. Por tanto, cuando no existe una clara certeza sobre todos los hechos materiales en la controversia, no procede una sentencia sumaria.

B

Recientemente, el 28 de mayo de 2021, nuestro Tribunal Supremo aclaró en el caso *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, 2021 TSPR 73, la doctrina de pago en finiquito en el campo de seguro con las regulaciones particulares de la industria. El Alto Foro evaluó dicha figura en la relación aseguradora y asegurado y finalmente, por tratarse de un pago mediante un instrumento negociable, se analiza en el contexto de la Ley de Transacciones Comerciales.

En dicho caso, nuestra última instancia judicial tuvo ante su consideración una controversia similar a la que nos ocupa. El caso versó sobre una controversia entre una compañía aseguradora y un asegurado, por daños sufridos en la propiedad del asegurado a raíz del paso del Huracán María. Luego de realizada la inspección, investigación y el ajuste de la reclamación, la aseguradora envió dos cartas. La primera establecía que debido a que la suma total de los daños era menor al deducible establecido en la póliza no procedía pago alguno y procedía el cierre de la reclamación. En la segunda carta, la aseguradora informó el estimado de los daños identificados, menos el deducible y emitió un cheque. Además, estableció que con el pago de la cantidad dispuesta se resolvía su reclamación y se

cerraba la misma. Incluyó una advertencia de que, si el asegurado entendía que existían daños adicionales a los identificados por la aseguradora o no estaba de acuerdo, tenía derecho a una reconsideración del ajuste efectuado. Lo anterior, debía ser solicitado por escrito junto con los motivos para la reconsideración y la presentación de evidencia documental y/o fotográfica de ello. Finalmente, el cheque incluido indicaba que el pago era total y final de la reclamación por el Huracán María.

Así las cosas, el asegurado presentó demanda en contra de la aseguradora, por incumplimiento de contrato y daños contractuales, por negarse a cumplir con los términos y condiciones de la póliza de seguros y por negarse a indemnizarle según establecido. Arguyó en su demanda que, el ajustador incumplió con los términos de la póliza, y omitió y subestimó las pérdidas cubiertas de daños por el Huracán. Además, le imputó a la aseguradora haber actuado de forma dolosa y de mala fe al negarse a pagar la reclamación y que incurrió en prácticas desleales en el ajuste de la reclamación. Por ello, reclamó una cantidad en concepto de daños a la vivienda y que se dictara sentencia a su favor en lo relativo a la cubierta de bienes personas según se probara. Ante ello, la aseguradora solicitó desestimación de la demanda o que se dictara sentencia sumaria a su favor, ya que procedía la defensa de pago en finiquito. Fundamentó su alegación en que el asegurado recibió un cheque el cual indicaba que era pago total y final de la reclamación y que este lo aceptó y lo cambió sin objeción, condición o reserva alguna.

El foro primario dictó sentencia sumaria y desestimó la demanda, ya que el cheque advertía que era pago total y al haberlo cambiado, estaba impedido de presentar una reclamación, por haberse configurado el pago en finiquito. Ulteriormente, un Panel Hermano de este Tribunal de Apelaciones, confirmó la *Sentencia* por

los mismos fundamentos. Finalmente, el Tribunal Supremo, revocó a ambos foros y esbozó la normativa aplicable en estos casos.

Nuestro Máximo Foro, en el caso antes resumido, evaluó el Código de Seguros de Puerto Rico, el cual regula, entre otros aspectos, el contrato de seguros. En específico, detalló que, este cuerpo de normas define el *seguro* 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”.⁷ Consecuentemente, en este tipo de contrato, el asegurador asume determinados riesgos a cambio del cobro de una prima o cuota, en virtud de la cual se obliga a responder por la carga económica que recaiga sobre el asegurado, en el caso de que ocurra algún evento especificado en el contrato.⁸

Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company, supra.

Con respecto a este planteamiento, nuestra Máxima Curia concluyó que, el contrato de seguro tiene el propósito de indemnizar y proteger al asegurado en caso de producirse el suceso incierto previsto⁹. Los contratos de seguros tienen como característica esencial la obligación de indemnizar.¹⁰ A su vez, **los contratos de seguros son de extrema buena fe**. Por ello, se requiere un extremo grado de buena fe en las negociaciones precedentes a la perfección o consumación del contrato.¹¹ Esto, en armonía con que la buena fe es un precepto general de toda actividad jurídica y como tal, se extiende a la totalidad de nuestro ordenamiento.¹²

A tenor con lo anterior, recientemente el Tribunal Supremo reiteró el alto interés público con el que está investido el negocio de

⁷ CÓD. SEG. PR art. 1.020, 26 LPRA § 102.

⁸ *ECP Incorporated v. OCSECP*, 2020 TSPR 112, 205 DPR_ (2020); *Savary et al. v. Mun. Fajardo et al.*, 198 DPR 1014, 1023 (2017); *SLG Francis Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 384 (2009).

⁹ 26 LPRA § 1125; *RJ Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699,707 (2017) (citando a *Integrand Assurance v. CODECO et al.*, 185 DPR 146, 162 (2012); *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355, 370 (2008)).

¹⁰ *OCS v. CODEPOLA, Inc.*, 202 DPR 842, 859 (2019).

¹¹ R. Cruz, *Derecho de Seguros*, San Juan, Pubs. JTS, 1999, Sec. 20.3, pág. 14.

¹² *Velilla v. Pueblo Supermarkets, Inc.*, 111 DPR 585, 587-588 (1981).

seguros en Puerto Rico.¹³ Lo anterior, se debe al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos.¹⁴ En *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, supra, se expresó lo siguiente: “[h]emos destacado, en innumerables ocasiones, que este alto interés público se desprende de la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad”.¹⁵ En particular, los seguros cumplen una función social.¹⁶ Además, “[s]u utilidad dentro del comercio es trascendental para el desarrollo económico pues atenúa el elemento inherente del riesgo en las relaciones comerciales”.¹⁷

Según expresado por el Tribunal Supremo, el contrato de seguro “juega un papel económico crucial, tanto a nivel individual como en el ámbito comercial, ya que permite igualmente a las personas, como a los negocios, proteger sus recursos al transferir el impacto monetario de ciertos riesgos a cambio del pago de una prima”.¹⁸ Ante esta realidad, el negocio de seguros se convierte en uno de los principales soportes que permite atenuar los giros violentos de incertidumbre propios del mercado, aminorar sus efectos y permitir un crecimiento más estable de la economía.¹⁹

Por todo lo anterior, nuestra Máxima Curia concluyó que, las compañías aseguradoras constituyen la institución por excelencia cuyo propósito es proteger las necesidades y consecuencias dañosas de los riesgos que amenazan al hombre en su vida o patrimonio.²⁰ En consecuencia, el arraigo de alto interés público del que está revestido el negocio de los seguros se desprende de la extraordinaria importancia y el papel evidentemente social del que participa²¹. Por

¹³ *Rivera Matos et al. v. Triple-S et al.*, 204 DPR 1010, 1019 (2020).

¹⁴ *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017) (citando a *Natal Cruz v. Santiago Negrón et al.*, 188 DPR 564, 575 (2013)).

¹⁵ *Íd.* Véase, además, *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 384 (2009).

¹⁶ *RJ Reynolds*, 197 DPR en la pág. 706.

¹⁷ *Íd.*, pág. 707.

¹⁸ *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR 880, 897 (2012).

¹⁹ *RJ Reynolds*, 197 DPR en la pág. 707.

²⁰ *SLG Francis-Acevedo*, 176 DPR en la pág. 384.

²¹ *Íd.*

esta razón, el Estado lo ha regulado ampliamente, en principio, mediante el Código de Seguros de Puerto Rico y, de manera supletoria, con las disposiciones del Código Civil.²² El gobierno goza de amplia facultad en escoger el método para reglamentar y supervisar la industria de seguros, esto a fin de proteger el interés público.²³ El reconocer la importancia que revisten los seguros en el entorno social y mercantil, ha impulsado que el Estado implemente reglamentación extensa.²⁴

De otra parte y en cuanto a la interpretación del contrato de seguros se refiere, el propio Código de Seguros establece como norma de hermenéutica 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”.²⁵ Nuestro más Alto Foro ha expresado que, el contrato de seguros es uno de adhesión, pues el asegurador es quien redacta en su totalidad.²⁶

Por otro lado, es sabido que cuando se produce el suceso incierto previsto en el contrato de seguros suelen suscitarse controversias.²⁷ Ante esta realidad, al momento de interpretar las cláusulas, términos y condiciones, hay que tener presente que los contratos de seguro -al igual que todos los contratos- constituyen la ley entre las partes y, consecuentemente, obligan.²⁸ Es necesario, no obstante, que se “cumplan con los requisitos de los contratos en

²² *RJ Reynolds*, supra.

²³ OCS, 202 DPR en la pág. 853.

²⁴ *Viruet et al. v SLG Casiano-Reyes*, 194 DPR 271, 278 (2015).

²⁵ CÓD. SEG. PR art. 11.250, 26 LPRA § 1125

²⁶ *Rivera Matos*, 204 DPR en la pág. 1021.

²⁷ *SLG Francis-Acevedo*, 204 DPR en las págs. 385-386.

²⁸ *Íd.*, pág. 386.

general, a saber, el consentimiento de los contratantes, el objeto cierto y la causa de la obligación que se genera”.²⁹

Ante la ocurrencia del evento incierto previsto en el contrato, el asegurado debe presentar su reclamación y la aseguradora está obligada a resolverla. En particular, el Art. 27.162 del Código de Seguros establece que la aseguradora debe realizar la investigación, el ajuste y la resolución de la reclamación en el periodo razonablemente más corto dentro de 90 días después del reclamo.³⁰

En lo pertinente a la controversia ante nuestra consideración, al igual que la controversia en *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance*, supra, vemos que el paso del Huracán María y los estragos que causó alteraron el modo de vida de los puertorriqueños. Esto llevó a la presentación de múltiples medidas legislativas y la adopción de nuevas políticas públicas.³¹ Al recibir constantes quejas del consumidor relativas al proceso de reclamo, evaluación de daños y pago por parte de las aseguradoras, el Legislador creó la Carta de Derechos del Consumidor de Seguros. Esto, con el fin de facilitar que los consumidores de seguros conocieran sus derechos fundamentales enunciados a través del Código de Seguros y su Reglamento.³²

En ánimos de evitar la dificultad de que la persona asegurada tuviera que recurrir al Código de Seguros y su Reglamento, se

²⁹ *Íd.*

³⁰ CÓD. SEG. PR art. 27.162, 26 LPRA § 2716b

³¹ Exposición de Motivos de la Ley Núm. 14-2020. De otra parte, y a modo de ejemplo, en el Estado de Luisiana -de tradición civilista con un Código Civil similar al nuestro y donde, además, se incorporó la figura del pago en finiquito mediante jurisprudencia- a raíz del desastre del Huracán Katrina se creó un sistema de mediación (“*Hurricane Katrina homeowners Mediation Program*”) para atender y negociar las reclamaciones de los asegurados a las aseguradoras sobre daños a su propiedad y, consecuentemente, poder llegar a acuerdos. Cabe destacar que, para llegar a concretarse un pago en finiquito las partes debían pasar por un proceso de mediación y un contrato por escrito que, a su vez, cumpliera con los requisitos de la transacción tipificada en el Código Civil de Luisiana. En particular, esos contratos tenían una cláusula a favor del asegurado en la que se le otorgaba un periodo de tres días para retractarse de este pacto. Además, como requisito de la mediación, las partes venían obligadas a mediar de buena fe. Véase, *Michael v. Allstate*, 2008 WL 11515852; M. A. Patterson, *Evaluating the Louisiana Department of Insurance’s Hurricane Katrina Homeowners Mediation Program*, Disp. Resol. J. 34 (2007).

³² Exposición de motivos de la Ley Núm. 14-2020.

recogió en un solo artículo la Carta de Derechos del Consumidor de Seguros. En específico, esta Carta dispone lo siguiente:

El Consumidor de Seguros de Puerto Rico disfrutará de todos los derechos que le son reconocidos en las leyes y reglamentos que les sean aplicables, incluyendo, pero sin limitarse a los siguientes:

[.....]

(e) Derecho a que quien le gestiona su póliza le provea una **orientación clara** y completa sobre la cubierta, beneficios, límites y exclusiones de la póliza, así como los deberes y obligaciones del asegurado.

[.....]

(i) Derecho a que el asegurador actúe de **buena fe**, de forma justa y equitativa **al evaluar y resolver su reclamación.**

(j) Derecho a que el asegurador le envíe su oferta con desglose del ajuste para su evaluación, antes de recibir un cheque que usted no ha aceptado, o concurrentemente con el cheque, sin que se entienda que el simple recibo del mismo significa una renuncia a sus reclamaciones.

[.....]

(o) Derecho a solicitar una reconsideración a la determinación del asegurador respecto a su reclamación, y que la misma sea atendida y resuelta dentro del término de 30 días de presentada la solicitud.³³

A su vez y como consecuencia del paso del Huracán María, el Comisionado de Seguros -ente encargado de velar, fiscalizar y reglamentar el cumplimiento con las disposiciones del Código de Seguros- emitió la Carta Circular de 2 de octubre de 2017 (Núm. CC-2017-1911D). En lo pertinente, el cuerpo de la Carta lee como sigue:

Ante el estado de emergencia y pérdidas sufridas a raíz del embate del Huracán María por nuestra Isla y con el propósito de velar por el interés público que venimos llamados a proteger, debemos ser enfáticos y recordarles el **cumplimiento estricto de las disposiciones del Código de Seguros y su Reglamento**, especialmente aquellas disposiciones del Capítulo 27 del Código relacionadas con las prácticas prohibidas **y los métodos razonables para la investigación y ajuste de las reclamaciones.** A modo

³³ CÓD. SEG. PR art. 1.120, 26 LPRA § 118.

de recordatorio, algunos de los conceptos establecidos en el Código de Seguros y su Reglamento con los cuales todo asegurador debe cumplir en la investigación y ajuste de reclamaciones son:

[.....]

3. Proveer a los reclamantes **una adecuada orientación y asistencia clara** y precisa, manteniendo la comunicación de una manera cortés y servicial.

4. Hacer manifestaciones y representaciones ciertas y correctas sobre los hechos y los términos de una póliza **y ofrecer explicaciones razonables para la denegación de una reclamación u oferta de transacción.**

[.....]

5. Llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible **y realizar el ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación.**

6. Ofrecer al reclamante aquellas cantidades que dentro de los términos de la **póliza sean justas y razonables**, y sobre las cuales el reclamante razonablemente tenga derecho, **sin tratar de transigir la reclamación por una cantidad irrazonablemente menor a la que se tiene derecho.**

7. No transigir una reclamación sin el consentimiento o conocimiento del asegurado.

8. No obligar a los reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo la póliza porque se le ha ofrecido una cantidad sustancialmente menor a la que tiene derecho o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta.

[.....]

10. Cuando se requiera la firma de un relevo, que el mismo no pueda ser interpretado como que se releva de aquellas obligaciones que no fueron objeto de la transacción.

11. Acompañar los pagos de las reclamaciones de una declaración que establezca la cubierta bajo la cual se realiza el pago e incluya todas las cantidades que deban ser incluidas de acuerdo con la reclamación y los límites de la cubierta.

Es sumamente importante que se tomen todas las medidas necesarias para agilizar la resolución de todas las reclamaciones que se les presenten.

Se requiere el estricto cumplimiento con la presente Carta Circular.

Por último, el Art. 27.163 del Código de Seguros enumera los métodos para resolver una reclamación presentada por su asegurado, a saber: **(1) el pago total de la reclamación, (2) la denegación escrita y debidamente fundamentada de la reclamación y (3) el cierre de la reclamación por inactividad del reclamante**, cuando el reclamante no coopere o no entregue la información necesaria para que el asegurador pueda ajustar la reclamación.³⁴ En cuanto a los pagos parciales o en adelantos ante un evento catastrófico, el Código de Seguros estatuye lo siguiente:

(d) La aceptación de un pago parcial o en adelanto por el asegurado reclamante no constituirá, ni podrá ser interpretado, como un pago en finiquito o renuncia a cualquier derecho o defensa que éste pueda tener sobre los otros asuntos de la reclamación en controversia que no estén contenidos expresamente en la declaración de oferta de pago parcial o en adelanto.

(e) El pago parcial o en adelanto no constituirá una resolución final de la totalidad de la reclamación con arreglo a los Artículos 27.162 y 27.163 de este Código.³⁵

El citado Art. 27.166 del Código de Seguros también fue incorporado como consecuencia del paso del Huracán María para manejar las reclamaciones pendientes y ordenar a los aseguradores de la propiedad a “emitir pagos parciales o en adelantos al asegurado o reclamante luego de un evento catastrófico de las partidas que no estén en controversia y para otros asuntos relacionados”.³⁶ Lo anterior, con el propósito de “estimular pagos a los asegurados o reclamantes afectados para que puedan comenzar los arreglos para la reconstrucción o reparación de sus residencias y para iniciar la operación de los comercios, ayudando así a reactivar nuestra economía con mayor prontitud”.³⁷

Tal principio también estaba estatuido en el Art. 1123 del derogado Código Civil, que, en lo pertinente, disponía que un

³⁴ 26 LPRA § 2716c.

³⁵ *Íd.* § 2716f (énfasis suplido).

³⁶ Exposición de motivos de la Ley Núm. 243-2018.

³⁷ *Íd.*

acreedor no podía ser obligado –a menos que el contrato expresamente lo autorizara- a recibir las prestaciones de la obligación de forma parcial.³⁸ Ahora bien, según lo establecía igual disposición, “cuando la deuda tuviere una parte líquida y otra ilíquida, podrá exigir el acreedor, y el deudor puede hacer el pago de la primera, sin esperar a que se liquide la segunda”.³⁹

C

Por otro lado, el Tribunal Supremo evaluó en el mismo caso,⁴⁰ las figuras jurídicas de la transacción y el pago en finiquito. El Art. 1709 del Código Civil de 1930 establecía que “[l]a transacción es un contrato por el cual las partes, dando, prometiendo o reteniendo cada una alguna cosa, evitan la provocación de un pleito o ponen término al que había comenzado”.⁴¹ Los elementos constitutivos de un contrato de transacción son los siguientes:

- (1) una relación jurídica incierta y litigiosa,
- (2) la intención de los contratantes de componer el litigio y sustituir la relación dudosa por otra cierta e incontestable y
- (3) las recíprocas concesiones de las partes. (énfasis nuestro).⁴²

La Alta Curia destacó que toda transacción parte de la premisa de que las partes tienen dudas sobre la validez o corrección

³⁸ COD. CIV. PR art. 1123, 31 LPRA § 3173 (derogado 2020). Al respecto y específicamente en el contexto de la figura del pago en finiquito, en *City of San Juan v. St. Johns's Gas Co.*, 195 US 510, 522 (1904), el Tribunal Supremo Federal expresó: “Conceding, without so deciding, that such rule was controlling in Porto Rico, we think it is not applicable to the case in hand” because “where a liquidated sum is due, the payment of a lesser sum in satisfaction thereof, though accepted as satisfaction, is not binding as such, for want of consideration”. Véase, A. Soler Bonnin, *A Case of Legal Transplanting: Datio in Solutum et al v. Accord and Satisfaction*, 25 REV DER. PR. 421 (1986).

³⁹ 31 LPRA § 3173 (derogado 2020). El citado artículo actualmente está codificado en el Art. 1119 del Código Civil y lee de la siguiente manera: “El acreedor no puede ser compelido a recibir parcialmente las prestaciones en las que consiste la obligación, salvo cuando el contrato o la ley expresamente lo autorizan. Sin embargo, si la deuda tiene una parte líquida y otra ilíquida, el acreedor puede exigir, y el deudor puede hacer el pago de la primera, sin esperar a que se liquide la segunda”. 31 LPRA § 9143.

⁴⁰ *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, supra.

⁴¹ 31 LPRA § 4821 (derogado 2020). El actual, sustituye al citado artículo y establece que “[p]or el contrato de transacción, mediante concesiones recíprocas, las partes ponen fin a un litigio o a su incertidumbre sobre una relación jurídica”. 31 LPRA § 10641 (2020).

⁴² *Mun. San Juan v. Prof. Research*, 171 DPR 219, 239 (2007).

jurídica de sus respectivas pretensiones y eligen resolver las diferencias mediante mutuas concesiones.⁴³

Como todo contrato, la transacción debe contar con consentimiento, objeto y causa. Con respecto a la **causa** en el contrato de transacción, se ha establecido que “[e]n conjunto, **el litigio y las recíprocas concesiones** constituyen los elementos de la causa”.⁴⁴ En consecuencia, “[e]s necesario que cada uno de los **contratantes reduzca y sacrifique a favor de otro una parte de sus exigencias a cambio de recibir una parte de aquello objeto del litigio**”.⁴⁵

En particular, el Art. 1503 del actual Código Civil en la transacción, incluye el pago en finiquito, y establece lo siguiente:

La transacción debe constar en un **escrito firmado por las partes** o en una resolución o una sentencia dictada por el tribunal. Si se refiere a derechos constituidos mediante escritura pública, se requiere esta formalidad. La inobservancia de estas reglas la hace nula.

El pago en finiquito tiene aquellos efectos que la ley establece.⁴⁶

Los contratos de transacción comprenden los objetos expresados determinadamente en ellos, o los que, por inducción necesaria de sus palabras, deban reputarse comprendidos en él.⁴⁷ Así, “[l]a renuncia general de derechos se entiende sólo de los que tienen relación con la disputa sobre que ha recaído la transacción”.⁴⁸ Esto es, “estando rigurosamente limitada tal interpretación a los objetos *expresamente* determinados en ella o que, por una inducción *necesaria* de sus palabras, deban reputarse comprendidos en ésta”.⁴⁹

⁴³ *Íd.*

⁴⁴ *Íd.*

⁴⁵ *Íd.*

⁴⁶ 31 LPRA § 10647 (énfasis suplido). Adviértase que este artículo no tiene precedente en el derogado Código Civil, por lo que se incluye para informar sobre cómo el Legislador consideró la figura.

⁴⁷ 31 LPRA § 4826 (derogado 2020). Por su parte, el Art. 1499 del actual Código Civil establece que “[e]l contrato de transacción se interpreta restrictivamente”. 31 LPRA § 10643 (2020).

⁴⁸ *Íd.*

⁴⁹ *Rivera Rodríguez*, 168 DPR en la pág. 208.

Por otro lado, el Art. 1504 del vigente Código Civil 2020, establece las siguientes circunstancias en las que una transacción será inválida:

- (a) La situación que la genera no se corresponde con los hechos reales y el litigio o la incertidumbre no hubieran aparecido de haberse conocido la situación real;
- (b) incluye títulos total o parcialmente inexistentes;
- (c) incluye títulos sobre los cuales se ignora que existe otro mejor;
- (d) incluye aspectos sobre los cuales se ignora que ya están resueltos mediante sentencia firme; o
- (e) la efectividad de una prestación es insegura.⁵⁰

Este artículo advierte que no cualquier incertidumbre da lugar a la transacción, sino que debe tratarse de una transacción que ponga fin a las discusiones e incertidumbres que experimentan las partes. Además, esa incertidumbre debe tener como objeto una duda verdaderamente racional.⁵¹

En particular, el pago en finiquito (“*accord and satisfaction*”) es una forma de extinguir las obligaciones.⁵² Fue en *López v. South PR Sugar Co.*, que el Tribunal Supremo atendió una controversia contractual a la luz del pago en finiquito⁵³. En específico, allí se dijo que para que operara la figura se exigía el concurso de los requisitos siguientes: **(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.** (Énfasis nuestro).

⁵⁰ Art 1504, 31 LPRA sec. 1504. Este artículo no tiene precedente en el derogado Código Civil.

⁵¹ Garay Aubán, *op. cit.*, pág. 1047.

⁵² *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, 101 DPR 830, 834 (1973). Esta figura se incorporó a nuestro ordenamiento jurídico mediante jurisprudencia, en *City of San Juan v. St. John's Gas Co.* que el Tribunal Supremo de Estados Unidos resolvió que la figura de pago en finiquito regía en Puerto Rico.

⁵³ En el caso la figura fue validada pero no prosperó, puesto que no se cumplieron los requisitos. *López v. South PR Sugar Co.*, 62 DPR págs. 245-246.

Tiempo después, la más Alta Curia modificó el primer requisito y estableció que -para que se configure la figura o aplique el pago en finiquito- también será requisito **“la ausencia de opresión o indebida ventaja de parte del deudor sobre su acreedor”**.⁵⁴ Se puntualizó la importancia de evaluar con detenimiento el factor de la ausencia de opresión de la deudora sobre su acreedora cuando se invoca la doctrina de pago en finiquito.⁵⁵ Más importante aún, el Tribunal Supremo fue enfático al establecer que la figura **prevalecerá solamente en circunstancias en las que no exista opresión o indebida ventaja de parte del deudor y en las cuales medien circunstancias claramente indicativas de que el deudor pretende extinguir su obligación.** *Id.* Es decir, tiene que existir un claro entendimiento por parte de quien acepta que el pago representa un pago total, en saldo y final de la obligación.⁵⁶

Al describir la figura, el Tribunal Supremo pronunció que el pago en finiquito es paralelo al contrato de transacción. En específico, expresó que “[e]l contrato de acuerdo y pago (accord and satisfaction), al igual que su paralelo de mayor solemnidad la transacción, es accesorio, consensual, bilateral y oneroso”.⁵⁷

También, señaló que la figura del pago en finiquito “en cierto modo opera en un área de contratación rápida propia de nuestros días y es más asequible para la terminación en corto plazo de diferencias, incertidumbres y mutuas reclamaciones que el contrato de transacción definido en el Art. 1709 del Código Civil (31 LPRA sec. 4821) el cual generalmente nace de un pleito pendiente o a punto de comenzar”.

⁵⁴ *A. Martínez & Co.*, 101 DPR en las pág. 833-835; *HR Elec., Inc. v. Rodríguez*, 114 DPR 236, 241 (1983).

⁵⁵ *A. Martínez & Co.*, 101 DPR en la pág. 833.

⁵⁶ *Íd.*

⁵⁷ *Íd.*

Al determinar si la figura del pago en finiquito se concreta o no, el Tribunal Supremo ha sido muy riguroso en la evaluación del concurso de todos sus requisitos. En el caso de *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, supra, nuestra más Alta Curia **recalcó que la doctrina no ha prevalecido como fuente de extinción de una obligación en prácticamente ninguno de los casos en los que ha tenido la oportunidad de evaluar la invocación de la defensa.** Sobre el primer requisito, entiéndase, la existencia de una reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia *bona fide*, en los casos de *López v. South PR Sugar Co.*, y *Pagán Fortis v. Garriga*,⁵⁸ el Tribunal Supremo determinó que **en ausencia de este requisito no se concreta la figura de pago en finiquito.** Evaluados los argumentos en dicho caso el Máximo Foro expresó que -a pesar de que no había duda sobre el ofrecimiento ni de la aceptación del pago- no existía una reclamación ilíquida o una controversia *bona fide*.

De otra parte y con relación al segundo requisito, el Tribunal Supremo estableció que, “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...**”.⁵⁹ **A su vez, la doctrina requiere que el ofrecimiento sea de buena fe.**⁶⁰ En fin, el ofrecimiento del pago debe sujetarse a la condición de que de aceptarlo se entenderá en saldo de su reclamación.⁶¹

Sobre el tercer requisito, la Alta Curia ha resuelto que la aceptación del ofrecimiento se perfecciona cuando el acreedor retiene el cheque y consiente bajo la premisa de que el instrumento

⁵⁸ *Pagán Fortis v. Garriga*, 88 DPR 279, 283-284 (1963).

⁵⁹ *HR Elec.*, 114 DPR en la pág. 242.

⁶⁰ *López*, 2 DPR en la pág. 245; *H.R. Elec.*, 114 DPR en la pág. 240.

⁶¹ *HR Elec.* Véase, además, *Gilormini Merle v. Pujals Ayala*, 116 DPR 482, 484-485 (1985).

fue remitido en concepto de pago y saldo total de la obligación.⁶² Sin embargo, para que la retención del cheque constituya una aceptación no puede haber opresión o indebida ventaja de parte del deudor.⁶³

Sobre las transacciones y su aplicación en la industria de seguros, en *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, nuestra Alta Curia resolvió que los requisitos para la validez de un contrato de transacción es que exista una controversia entre las partes, que las partes tengan la intención de sustituir la incertidumbre jurídica en la que se encuentran con la transacción y que existan mutuas concesiones.⁶⁴ Al ser consensual, el contrato de transacción “tiene necesariamente que referirse a una comunicación u oferta que nazca de la voluntad de una de las partes implicadas en la controversia”. **Entiéndase, que “[n]o puede referirse a comunicaciones u ofertas que una de las partes realice en cumplimiento de un mandato de ley o por una obligación anterior”.**⁶⁵

De manera que, cuando la aseguradora cumple con su obligación de enviar una oferta razonable al asegurado, esta constituye meramente el estimado de los daños sufridos.⁶⁶ **Así, el documento que emite el asegurador producto de una investigación y análisis detenido constituye puramente la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado.** Es decir, un reconocimiento de deuda al menos en cuanto a las sumas ofrecidas como ajuste, pero no una oferta producto de una controversia *bona fide* o la iliquidez de la deuda, en este caso, de la reclamación del asegurado.⁶⁷ Nótese que “en dicho

⁶² *A. Martínez & Co.*, 101 DPR en la pág. 834.

⁶³ *Íd.*

⁶⁴ *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, 175 DPR 615, 630 (2009).

⁶⁵ *Íd.*

⁶⁶ *Íd.*

⁶⁷ *Íd.*

documento **no existen concesiones del asegurador hacia su asegurado**, pues se trata de un informe objetivo del asegurador en cuanto a la procedencia de la reclamación y la existencia de cubierta según la póliza”.⁶⁸ Por ende, al emitir el informe de ajuste no hay una controversia *bona fide* entre asegurador y asegurado.

En dicho caso el Tribunal Supremo reiteró que una carta emitida por parte de una aseguradora a su asegurado como parte de su obligación al amparo del Código de Seguros para resolver la reclamación no puede constituir una transacción.⁶⁹ Así, cuando la aseguradora cumple estrictamente con su deber estatutario establecido en el Art. 27.162 del Código de Seguros, ello no es indicativo de una oferta de transacción, por no ser un acto voluntario en el proceso de negociación para sustituir la incertidumbre jurídica o evitar el inicio de un pleito.⁷⁰ Así, y como tal ofrecimiento no es producto de alguna diferencia en las respectivas pretensiones de asegurador y asegurado (iliquidez de la deuda), no cumple con el requisito de la doctrina de pago en finiquito, esto es, la existencia de una reclamación ilíquida o sobre la cual exista una controversia *bona fide*.

Lo anterior, “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”.⁷¹ Entiéndase, que “[l]as 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”.⁷² Siendo ello así, “el asegurado podría renunciar a ciertas partidas a cambio de que el asegurador acepte otras que inicialmente estimó

⁶⁸ *Íd.*

⁶⁹ *Íd.*

⁷⁰ *Íd.*

⁷¹ *Íd.*

⁷² *Íd.*

improcedente o se modifiquen sumas de las ofrecidas originalmente”.⁷³

D

La *Ley de Transacciones Comerciales* codifica la jurisprudencia sobre el pago en finiquito antes citada con ciertas variantes a considerar.⁷⁴ En lo pertinente, la Sección 2-311 establece lo siguiente:

(a) Si una persona contra quien se hace una reclamación prueba que: (i) **ofreció de buena fe** un instrumento al reclamante en pago total de la reclamación, (ii) el monto de la reclamación no había sido liquidado **o estaba sujeto a una controversia bona fide**, y (iii) el reclamante obtuvo el pago del instrumento, los siguientes incisos serán de aplicación.

(b) A menos que aplique el inciso (c) de esta sección, si la persona contra quien se establece la reclamación prueba que el instrumento o una comunicación escrita que le acompaña contiene una **declaración conspicua** a los efectos de que el instrumento fue ofrecido en pago total de la reclamación, la reclamación queda saldada.

(c) Sujeto a lo dispuesto en el inciso (d) de esta sección, una reclamación no queda saldada bajo las disposiciones del inciso (b) de esta sección en cualquiera de las siguientes situaciones:

[.....]

(2) El reclamante, sea o no una organización, prueba que dentro de los noventa (90) días siguientes al pago del instrumento, ofreció el repago de la cantidad de dinero especificada en el instrumento a la persona contra quien se establece la reclamación. Este inciso no será de aplicación si el reclamante es una organización que envió una declaración en cumplimiento con lo dispuesto con la cláusula (1)(i) de este inciso.

(d) Se salda una reclamación si la persona contra quien se incoa prueba, que dentro de un tiempo razonable con anterioridad al inicio del procedimiento de cobro del instrumento, el reclamante o un agente de éste con responsabilidad directa respecto a la obligación en disputa, sabía que el instrumento fue ofrecido en saldo total de la reclamación.⁷⁵

La citada disposición requiere como condición para que se configure el pago en finiquito la existencia de los siguientes

⁷³ *Íd.*

⁷⁴ Ley de Transacciones Comerciales, Ley Núm. 208-1995, 19 LPRA §§ 401-2409.

⁷⁵ Ley de Transacciones Comerciales, Ley Núm. 208-1995, 19 LPRA § 611 (énfasis suplido).

requisitos: **(1) que el deudor ofrezca de buena fe el instrumento al reclamante en pago total de la reclamación, (2) la existencia de una reclamación ilíquida o una controversia bona fide, y (3) que el reclamante haya obtenido el pago del instrumento.** El estatuto impone el peso de la prueba a la persona contra la cual se hace el reclamo.

De entrada, estos requisitos son cónsonos con los establecidos jurisprudencialmente. No obstante, vemos que la *Ley de Transacciones Comerciales* **impone más restricciones para que se configure la figura de pago en finiquito.** Sobre el requisito del ofrecimiento del instrumento negociable en pago total de una reclamación, requiere que se haga de **buena fe.** La propia *Ley de Transacciones Comerciales* define “buena fe” como “la honestidad de hecho y **la observancia de las normas comerciales razonables de trato justo**”.⁷⁶

La mencionada Ley también requiere que la declaración de la oferta sea **conspicua** a los efectos de que el instrumento fue ofrecido en pago total de la reclamación. La propia Ley define el término “conspicuo” como sigue:

Un término de una cláusula es conspicuo cuando está redactado de tal forma que una persona razonable, que será afectada por el mismo, deberá notarlo. Un **encabezamiento** escrito en letras mayúsculas (e.g **CARTA DE PORTE NO NEGOCIABLE**) es conspicuo. Un lenguaje en el **texto de un formulario es ‘conspicuo’** si está escrito en **letras más grandes o en otro tipo de letra o color.** [...].⁷⁷

Esta legislación establece que “[l]a determinación de si un término o cláusula es ‘conspicuo’ o no, corresponderá a los tribunales”.⁷⁸

⁷⁶ *Íd.* § 503 (énfasis suplido). Por esta expresión, es necesario acudir a la regulación del contrato de seguros anteriormente esbozada para conocer lo que es razonable y un trato justo en esa industria, a saber: proveer una adecuada orientación, asistencia, etc. Véase, además, *Rosario v. Nationwide Mutual*, 158 DPR 775 (2003).

⁷⁷ *Íd.* § 451 (énfasis suplido).

⁷⁸ *Íd.*

Por último, esta disposición permite el ofrecimiento del repago de la cantidad de dinero especificada en el cheque dentro de los noventa (90) días siguientes al pago del instrumento.⁷⁹ **Del propio texto de la Ley de Transacciones Comerciales queda claro que el mero cambio del cheque no configura de forma automática la figura de pago en finiquito.**

El Tribunal Supremo concluyó que la aplicación de esta excepción o término de gracia para hacer el repago de la cantidad incluida en el cheque es un asunto que compete dirimir a los tribunales, al igual que el cumplimiento con la declaración conspicua por parte del asegurador. Nótese, que en el pasado el Tribunal Supremo ha denegado la procedencia de la sentencia sumaria para resolver la aplicación de la defensa de pago en finiquito cuando había controversia de hechos de si el demandado “aceptó, expresa o tácitamente, los cambios en el endoso [del cheque] efectuados en su presencia [por la parte demandante a los efectos de que solo era un pago parcial], asunto que debe ventilarse en juicio plenario”).⁸⁰

III

En el caso ante nos, la asegurada argumenta que el foro primario erró al razonar que se configuraron los requisitos de la figura de pago en finiquito y, en consecuencia, concluir que no existían hechos en controversia que impidieran dictar Sentencia Sumaria desestimatoria. Adelantamos que le asiste la razón.

En el presente caso, al igual que en el caso de *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, supra, de una lectura de la Sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia se desprende que, en su determinación, el tribunal tomó como hechos únicos y suficientes sobre los cuales no existía controversia

⁷⁹ 19 LPRA § 451 (énfasis suplido).

⁸⁰ *Gilormini Merle*, 116 DPR en la pág. 485.

para aplicar la figura de pago en finiquito los siguientes: el ofrecimiento del cheque en pago total, la notificación del cierre de la reclamación y el cambio del cheque.

Para resolver la controversia ante nuestra consideración debemos analizar la figura de pago en finiquito en el campo de seguros, con las regulaciones de su industria y a la luz de la más reciente jurisprudencia con relación a los hechos antes esbozados.

La Carta de Derechos del Consumidor de Seguros dispone que, el asegurado tiene derecho a que: 1) el asegurador actúe de **buena fe**, de forma justa y equitativa al evaluar y resolver su reclamación; 2) el asegurador le envíe su oferta con desglose del ajuste para su evaluación, antes de recibir un cheque que no se haya aceptado, o de manera concurrente con el cheque, entre otros derechos.

Del mismo modo, el Comisionado de Seguros, emitió Carta Circular del 2 de octubre de 2017, en la que comunicó que ante el estado de emergencia y pérdidas sufridas a raíz del Huracán María y con el propósito de velar por el interés público que están llamados a proteger, debían ser enfáticos y **recordarles el cumplimiento estricto de las disposiciones del Código de Seguros y su Reglamento, especialmente aquellas disposiciones del Capítulo 27 del Código relacionadas con las prácticas prohibidas y los métodos razonables para la investigación y ajuste de las reclamaciones.** En ese sentido y a modo de recordatorio, desglosó algunos requisitos que deben cumplir los aseguradores en la investigación y ajuste de reclamaciones, los cuales son:

[.....]

3. Proveer a los reclamantes una adecuada orientación y asistencia clara y precisa, manteniendo la comunicación de una manera cortés y servicial.

4. Hacer manifestaciones y representaciones ciertas y correctas sobre los hechos y los términos de una póliza y ofrecer explicaciones razonables para la denegación de una reclamación u oferta de transacción.

5. Llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible y realizar el ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación.

6. Ofrecer al reclamante aquellas cantidades que dentro de los términos de la póliza sean justas y razonables, y sobre las cuales el reclamante razonablemente tenga derecho, sin tratar de transigir la reclamación por una cantidad irrazonablemente menor a la que se tiene derecho.

7. No transigir una reclamación sin el consentimiento o conocimiento del asegurado.

8. No obligar a los reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo la póliza porque se le ha ofrecido una cantidad sustancialmente menor a la que tiene derecho o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta.

Nuevamente, la figura de pago en finiquito requiere, en primer lugar, que se cumplan los siguientes requisitos para que proceda la defensa levantada por Antilles en este caso: 1) **existencia de reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia bona fide**; 2) **ofrecimiento de pago por el deudor**; y 3) **aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor**. Analizaremos cada uno de manera separada a la luz de los hechos antes esbozados.

El primer requisito requiere la existencia de una **reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia bona fide**. En el análisis del primer requisito también se debe determinar la **ausencia de opresión o indebida ventaja** de parte del deudor sobre su acreedor.⁸¹ Ello es tan medular que, de no probarse, no prevalecerá la figura de pago en finiquito. Finalmente, se requiere que exista un claro entendimiento por parte del acreedor de que representa un pago total, en saldo y final de la obligación.

Por otro lado, La **Ley de Transacciones Comerciales**, *supra*, codifica la jurisprudencia sobre el pago en finiquito antes citada con ciertas variantes a considerar, ya que impone más restricciones a la figura, estas son: (1) que el deudor ofrezca **de buena fe** el

⁸¹ *A. Martínez & Co.*, 101 DPR en las págs. 833-835; *HR Elec., Inc. v. Rodríguez*, 114 DPR 236, 241 (1983).

instrumento al reclamante en pago total de la reclamación, (2) la existencia de una reclamación **ilíquida o una controversia bona fide**, y (3) que **el reclamante haya obtenido el pago del instrumento**.

Dicha ley define la buena fe como, la honestidad de hecho y la observancia de las normas comerciales razonables de trato justo. El Código de Seguros considera razonable y trato justo, proveer una adecuada orientación y asistencia entre otros.⁸² Finalmente, la Ley requiere **que la declaración de oferta sea conspicua a los efectos de que el instrumento fue ofrecido en pago total de la reclamación**. La Ley considera que el término de una cláusula es **conspicuo** cuando está redactado de tal forma que una persona razonable, que será afectada por el mismo, deberá notarlo. Esta legislación establece que “[l]a determinación de si un término o cláusula es ‘conspicuo’ o no, corresponderá a los tribunales”.⁸³

Procedemos a analizar si se cumple el primer requisito de la figura de pago en finiquito, es decir, la existencia de una reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia *bona fide*, adelantamos que no se cumple. Veamos.

En el caso de marras la asegurada Pérez Román presentó una reclamación ante la aseguradora Antilles, por los daños causados a su propiedad, a raíz de los Huracanes Irma y María. Por esta reclamación, Antilles realizó una investigación y como resultado del análisis, emitió una Hoja de Trabajo en la que estipuló el ajuste de la reclamación y sus explicaciones. El total de los daños ascendió a \$3,550.00 y luego de aplicarle el deducible y el coaseguro, determinó que la cantidad a pagar era \$557.00. Dicha hoja fue realizada y firmada por el ajustador de Antilles, el señor Iván Cruz Otero.

⁸² Íd. § 503 (énfasis suplido) *Rosario v. Nationwide Mutual*, 158 DPR 775 (2003).

⁸³ Íd. § 451 (énfasis suplido).

La aseguradora, en cumplimiento de las leyes aplicables y el Código de Seguros, notificó a la señora Pérez Román sus hallazgos y determinaciones, en el cual estaba incluido la cuantía exacta que le correspondía pagar. Una cantidad líquida, es una “sobre la cual no hay controversia⁸⁴, por lo que desde ese momento, la cantidad que determinó Antilles era una líquida y exigible. Como correctamente determinó el foro primario en su primera *Resolución*: “el pago en finiquito no es ilíquido cuando su cantidad corresponde al monto que la aseguradora está obligada a ofrecer al asegurado luego de la investigación, ajuste y pago que la aseguradora está obligada a realizar bajo el Código de Seguros tras la reclamación del asegurado”. Por lo anterior, no se cumple el primer requisito sobre iliquidez o controversia *bona fide*.

En el caso de *López v. South PR Sugar Co.*, supra, el Tribunal Supremo determinó que, en ausencia de este requisito no se concreta la figura de pago en finiquito, por lo que se convierte en académico la aplicación de los demás requisitos de dicha figura. Por el mismo razonamiento y debido a que la Ley de Transacciones Comerciales exige los mismos requisitos que la figura de pago en finiquito, pero con más restricciones, concluimos que tampoco cumple con dicha ley.

Por otro lado, la normativa vigente requiere el cumplimiento de otros requisitos, para la aplicación de la figura de pago en finiquito, los cuales no fueron tomados en consideración por el foro primario al desestimar la demanda mediante Sentencia Sumaria. Es decir, se deben analizar otros factores, tales como: ausencia de opresión o ventaja indebida por parte del deudor, cumplimiento con las normas de trato justo, la relación entre el asegurado y el asegurador, existencia de buena fe, análisis de una oferta conspicua, si la

⁸⁴ *Pagán Fortis v. Garriga*, 88 DPR 279, 283 (1963)

aseguradora ofreció una orientación clara y adecuada y que el asegurado alcance un entendimiento claro.

De otra parte, según explicamos anteriormente, el contrato de transacción en la industria de seguros requiere la existencia de **una controversia entre las partes y que las partes tengan la intención de sustituir la incertidumbre en la que se encuentra mediante una transacción.** Del mismo modo, se requiere que las partes se hagan mutuas concesiones entre sí. Debido a que es un contrato consensual, debe surgir por una comunicación u oferta que nazca de una de las partes implicadas en la controversia. Es decir, no puede referirse a comunicaciones u ofertas que una parte realiza en cumplimiento de un mandato de ley o por una obligación anterior. El Máximo Foro reiteró que una carta emitida por parte de una aseguradora a su asegurado como parte de su obligación al amparo del Código de Seguros para resolver una reclamación, no puede constituir una transacción.⁸⁵

Por lo tanto, en el caso ante nos, no se configuró un contrato de transacción, pues Antilles le remitió a la señora Pérez Román un documento con la cantidad que determinó luego de un análisis y en cumplimiento con una obligación preexistente. Dicha comunicación surge al amparo del Código de Seguro y la póliza a favor de la asegurada. Es decir que, la comunicación de Antilles es el resultado de una investigación y análisis detenido, lo cual constituye puramente la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurada. Finalmente, en su comunicación no existen concesiones recíprocas entre Antilles y la asegurada como tampoco fue un acto voluntario de dicha parte.

Para que proceda la aplicación de la figura tienen que cumplirse con todos los requisitos establecidos en las leyes

⁸⁵ *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, 175 DPR 615, 630 (2009).

aplicables y en la jurisprudencia, los cuales no surgen de la Sentencia emitida por el foro *a quo*. Por todo lo anterior, concluimos que existe controversia en cuanto a la mayoría de los requisitos de la figura de pago en finiquito.

IV

Por los fundamentos antes expuestos, se revoca la Sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia y se devuelve el caso para la continuación de los procedimientos, de conformidad con lo aquí resuelto.

Notifíquese.

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

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