

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL IX

CECILIA TORRES RAMOS

Apelante

v.

COOPERATIVA DE  
SEGUROS MÚLTIPLES  
DE PUERTO RICO;  
ASEGURADORA ABC Y  
OTROS

Apelados

KLAN202100396

APELACIÓN  
procedente del  
Tribunal de  
Primera Instancia,  
Sala de Ponce

Civil Núm.:  
PO2018CV01114

Sobre:  
Incumplimiento de  
Contrato; Dolo y  
Mala Fe en el  
Incumplimiento de  
Contrato

Panel integrado por su presidente, el Juez Rivera Colón, el Juez Adames Soto y la Jueza Reyes Berríos

Reyes Berríos, Jueza Ponente

**SENTENCIA**

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

Comparece la apelante, Cecilia Torres Ramos, y nos solicita que revoquemos la *Sentencia* emitida el 26 de junio de 2020 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Ponce (TPI).<sup>1</sup> Mediante dicha *Sentencia* el foro apelado declaró ha lugar la *Moción de sentencia sumaria* que presentó la apelada, Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico (Seguros Múltiples) y; en consecuencia, desestimó con perjuicio la *Demanda sobre Incumplimiento de contrato; mala fe y dolo en el incumplimiento de contrato* que instó la señora Torres Ramos en contra de Seguros Múltiples, tras concluir que en el caso se cumplieron con todos los requisitos necesarios para que aplicase la doctrina de pago en finiquito.

Inconforme, el 15 de julio de 2020, la señora Torres Ramos instó una *Moción de reconsideración*, a la cual Seguros Múltiples se

---

<sup>1</sup> Notificada el 26 de junio de 2020.

opuso. Mediante *Resolución* emitida el 29 de abril de 2021, el TPI denegó el reclamo en reconsideración instado por la señora Torres Ramos.<sup>2</sup>

Por las razones que expondremos a continuación, revocamos el dictamen apelado.

### I.

Según se desprende del expediente ante nuestra consideración, el 20 de septiembre de 2017 el huracán María provocó graves daños a la propiedad de la Sra. Cecilia Torres Ramos, la cual estaba cobijada por una póliza de seguro de propiedad expedida por Seguros Múltiples. Consecuentemente, el 17 de noviembre de 2017 la señora Torres Ramos presentó una reclamación ante Seguros Múltiples; por lo que posteriormente, dos ajustadores de dicha aseguradora acudieron a la residencia de ésta, estimando daños estructurales ascendentes a \$4,098; daños en otras estructuras ascendentes a \$2,200 y pérdida de propiedad personal ascendente a \$900.

Luego de la inspección, la señora Torres Ramos recibió de Seguros Múltiples una comunicación escrita con fecha del 1ro de febrero de 2018, en la cual se le indicaba lo siguiente: “De dicha evaluación se desprende que la póliza MPP-2272399 tiene un límite asegurado de \$142,380.00 para la cubierta de estructura con un deducible aplicable de 2% que equivale a (\$2,847.60) y la pérdida estimada es de \$4,098.00 por lo cual, para esta cubierta aplica un pago de \$1,251.00. Se incluye cheque 1831895 por \$1,251.00, como pago para esta reclamación.” Respecto a la cubierta de otras estructuras, se indicó que ésta “tiene un límite asegurado de \$14,238.00 con un deducible aplicable de (\$284.76) y la pérdida estimada es de \$2,200.00 por lo cual, para esta cubierta aplica un

---

<sup>2</sup> Notificada el 30 de abril de 2021.

pago de \$1,515.24 + \$400 (remoción de escombros). Se incluye cheque número 1831898 por \$1,915.24 como pago por esta reclamación.” En cuanto a “la cubierta a propiedad personal tiene un límite asegurado de \$10,000.00 con un deducible aplicable de (\$200.00) y la pérdida estimada es de \$900.00 por lo cual, para esta cubierta aplica un pago de \$700.00. Se incluye cheque número 1831897 por \$700.00 como pago por esta reclamación.”<sup>3</sup>

Insatisfecha, la señora Torres Ramos presentó una reconsideración ante Seguros Múltiples y el 20 de septiembre de 2018, interpuso una *Demanda sobre Incumplimiento de contrato; mala fe y dolo en el incumplimiento de contrato* en contra de la aseguradora. Relató que, tras presentar una reclamación Seguros Múltiples había subvalorado e ignorado intencionalmente daños visibles que estaban cubiertos; no investigó las pérdidas adecuadamente; ni emitió pagos de conformidad a la póliza expedida. Además, aseguró que, a pesar de tener un deber contractual, Seguros Múltiples se negó a pagarle la totalidad de los daños en su propiedad como consecuencia del azote del huracán María. Al respecto, aseveró que los daños en su propiedad sobrepasaban sustancialmente a los que estimó Seguros Múltiples. Asimismo, le imputó a la aseguradora haber sido negligente en la reclamación y actuado de mala fe. Por todo ello, la señora Torres Ramos reclamó daños económicos y angustias mentales.

Entretanto, el 22 de octubre de 2018, Seguros Múltiples le cursó una carta a la señora Torres Ramos informándole que, tras evaluar su solicitud de reconsideración, no había encontrado evidencia adicional que permitiese cambiar la decisión de la reclamación. Además, indicó que los cheques emitidos habían sido

---

<sup>3</sup> Véase pág. 70 del apéndice del recurso de apelación.

aceptados y endosados, por lo cual, dicho pago había finiquitado la reclamación.<sup>4</sup> A su vez, expresó que éstos informaban que el pago para los daños ajustados era final y firme. De igual manera, se le indicó que los cheques emitidos exponían lo siguiente:

“Este cheque debe endosarse por el (los) beneficiario (s) exactamente según ha sido expedido.

Si se endosa por alguna persona en representación de otra deberá someterse evidencia de la autorización. 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 cuantía descrita en la faz del mismo y que la Cooperativa queda subrogada en todos sus derechos y causas de acción a la que tiene derecho bajo los términos de la referida póliza por razón de este pago.”

En reacción al reclamo instado en su contra, el 14 de enero de 2019, Seguros Múltiples presentó su *Contestación a demanda* negando las alegaciones esenciales en su contra. Entre otras, alegó que ajustó y valoró las reclamaciones de la señora Torres Ramos de conformidad con la póliza adquirida por ésta. Explicó, que emitió varios cheques en pago de dichas reclamaciones y que éstos fueron aceptados y cobrados por la señora Torres Ramos. En cuanto a ello, aseguró que la deuda alegada quedó extinguida en virtud de la doctrina de pago en finiquito. Mientras, el 18 de enero de 2019, sometió un *Escrito al expediente judicial* informando sobre el envío de un *Requerimiento de admisiones* a la señora Torres Ramos, en el cual le requirió que autenticara que la copia de la carta del 10 de enero de 2018 que se anejaba era copia fiel y exacta de la recibida por ella. Además, le pidió que admitiese el recibo de los tres cheques números: 1831895, 1831898 y 1831897, por las sumas de \$1,251, \$1,915.24 y \$700, respectivamente, que se incluyeron con la mencionada carta; y el cobro de dichos cheques.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Véanse págs. 72-73 del apéndice del recurso de apelación.

<sup>5</sup> Págs. 80-81 del apéndice del recurso de apelación.

Debido a que la señora Torres Ramos no contestó oportunamente el *Requerimiento de admisiones* que se le había cursado, el 17 de abril de 2019 Seguros Múltiples presentó una *Solicitud de sentencia sumaria* fundamentada en la doctrina de pago en finiquito. En la misma, reiteró haberle entregado a la señora Torres Ramos tres cheques como pago final, total y definitivo por los daños relacionados a sus reclamaciones según se advertía en los mismos; sumas que fueron aceptadas y cobradas por ésta.<sup>6</sup> En apoyo a su argumento, Seguros Múltiples anejó a su solicitud los siguientes documentos: (1) copia de la póliza número MPP-2272399 (Multipack Policy) expedida por Seguros Múltiples a favor de la señora Torres Ramos (2) copia de la carta del 1ro de febrero de 2018, enviada por Seguros Múltiples a la señora Torres Ramos (3) copia de la carta del 22 de octubre de 2018 enviada por Seguros Múltiples a la señora Ramos Torres (4) copia de los cheques expedidos por Seguros Múltiples a favor de la señora Ramos Torres. En su escrito, Seguros Múltiples propuso trece (13) hechos como incontrovertidos, algunos fundamentados en un *Requerimiento de Admisiones*, los que, según indicó, debían darse por admitidos, por no haberse contestado oportunamente por la señora Torres Ramos, según requiere la Regla 33 de Procedimiento Civil.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> (1) cheque 1831895 por \$1,251 para la Cubierta A (Estructura); (2) cheque 1831898 por \$1,915.24 para la Cubierta B (Otras estructuras) y; (3) cheque 1831897 por \$700 para la Cubierta C.

<sup>7</sup> 32 LPRA Ap. V, R. 33.

Hechos sobre los cuales no hay controversia sustancial:

1. El día 20 de septiembre de 2017 el fenómeno atmosférico Huracán María pasó sobre Puerto Rico.
2. Para el 19 de septiembre de 2017 la demandante Cecilia Torres Ramos tenía expedida a su favor la póliza MPP-2272399 expedida por Seguros Múltiples.
3. Dicha póliza tenía cubierta para la propiedad inmueble Calle Bonita #1312, Urb. Buena Vista, Ponce, Puerto Rico, sujeta a sus términos, límites, cláusulas, condiciones y exclusiones.
4. El 20 de septiembre de 2018 la parte demandante presentó una demanda contra varias partes incluyendo la parte compareciente, Seguros Múltiples, en el caso de autos.
5. La demanda reclama incumplimiento de contrato, mala fe y dolo en el incumplimiento de contrato.
6. La parte demandante presentó una reclamación ante la Seguros Múltiples reclamando los daños sufridos por la propiedad objeto de la póliza antes referida.

Por su parte, el 15 de mayo de 2019 la señora Torres Ramos presentó su oposición a la *Solicitud de sentencia sumaria* negando la aplicación de la doctrina de pago en finiquito, pues sostuvo que para que aplicase, el ofrecimiento de pago debió ser de buena fe, mediante claro entendimiento y ausencia de opresión o indebida ventaja. Arguyó que Seguros Múltiples no le entregó un desglose o informe que le diera conocimiento de qué era lo que se le estaba pagando, cuáles eran los daños cubiertos, los estimados y cuáles fueron pagados y cuáles no. Indicó que, al desconocer tal información, Seguros Múltiples ejerció una ventaja indebida sobre su persona.

Además, expresó que no aplicaba la doctrina de pago en finiquito pues los cheques no le advertían que eran en pago “FINAL”

---

7. A la demandante se le emitieron los cheques #1831895 por la suma de \$1,251.00, cheque #1831898 por la suma \$1,915.24 y el cheque #1831897 por la suma de \$700.00 como pago total su reclamación los cuales endosó e hizo efectivo depositándolo en su cuenta del Banco Popular de Puerto Rico.

8. Cheques #1831895, #1831898 y el #1831897, específicamente advierten en el área de endoso que:

“[E]ste cheque debe endosarse por el (los) beneficiario (s) exactamente según ha sido expedido. Si se endosa por alguna persona en representación de otra deberá someterse evidencia de la autorización. 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 cuantía descrita en la faz del mismo y que la Cooperativa queda subrogada en todos sus derechos y causas de acción a la que tiene derecho bajo los términos de la referida póliza por razón de este pago.”

9. El día 18 de enero de 2019 la parte compareciente le notificó a la parte demandante un *Requerimiento de autenticidad de documentos y Requerimiento De Admisiones*, en el cual se le pide que autentique que la copia de la carta del 10 de enero de 2018, que se aneja, es copia fiel y exacta de la recibida por ella. La parte demandante no contestó dicho requerimiento en los veinte días que provee la Regla 33 de Procedimiento Civil vigentes. Al día de hoy, tampoco lo ha contestado, no ha solicitado prórroga ni ha objetado el mismo.

10. En el *Requerimiento de autenticidad de documentos y Requerimiento de admisiones* se le pidió que autentique que la copia de la carta del 1 de febrero de 2018, dirigida a usted, firmada por Edwin Torres Acevedo, Supervisor Sección Técnica Legal y que se aneja con el *Requerimiento*, fue recibida por usted. La parte demandante no contestó dicho requerimiento en los veinte días que provee la Regla 33 de las de Procedimiento Civil vigentes. Al día de hoy, tampoco lo ha contestado, no ha solicitado prórroga ni ha objetado el mismo.

11. En el *Requerimiento de admisiones y Autenticación de documentos* se le pidió que admitiera que con respecto a los cheques 1831895 (\$1,251.00); 1831898 (\$1,915.24); y 1831897 (\$700.00), admita que cobró los mismos. La parte demandante no contestó dicho requerimiento en los veinte días que provee la Regla 33 de las de Procedimiento Civil vigentes. Al día de hoy tampoco lo ha contestado, no ha solicitado prórroga ni ha objetado el mismo.

12. Una vez la demandante aceptó, endosó e hizo efectivo los pagos de los cheques para su reclamación al depositarlos en su cuenta del Banco Popular de Puerto Rico se configuró el pago en finiquito de su reclamación total.

13. Los pagos realizados por Seguros Múltiples a favor de Cecilia Torres Ramos, constituyeron el pago total de su reclamación configurando la doctrina de pago en finiquito, por lo está impedida de presentar la demanda que nos ocupa ya que no puede ir sobre sus propios pasos y acciones.

de la reclamación. Añadió, que el contrato objeto de la *Demanda* era uno de adhesión, por lo que el mismo debía interpretarse en contra de Seguros Múltiples. En lo pertinente, la señora Torres Ramos alegó que Seguros Múltiples no valoró adecuadamente los daños que sufrió su propiedad, por lo que, a esos efectos, anejó con su escrito un informe del valor de los daños que sufrió su propiedad preparado por la compañía *Sunstar Claims International Inc.*, que evidenciaba que los tales daños eran mayores a los estimados. Por otra parte, la señora Torres Ramos reclamó la aplicación del *Reglamento Contra Practicas y Anuncios Engañosos del Departamento de Asuntos del Consumidor* (DACo), porque catalogaba como una práctica engañosa el uso de la figura de pago en finiquito en las relaciones entre consumidores y comerciantes.

En cuanto a ello, la señora Torres Ramos planteó que el mencionado *Reglamento* no excluía a las aseguradoras, por lo que el mismo aplicaba junto con el Código de Seguros. Asimismo, reclamó que no se dieran por admitidos los requerimientos de admisiones porque eran defectuosos e incompletos, al no incluir los documentos a los que Seguros Múltiples hacía referencia ni advertían sobre el efecto que tendría el no contestarlos. La señora Torres Ramos hizo referencia al Art. 27.166 del Código de Seguros, según enmendado luego del paso de los huracanes Irma y María, para establecer que la figura de pago en finiquito no aplica cuando una aseguradora emite pagos parciales, tal y como lo hizo Seguros Múltiples.

El 21 de mayo de 2019, Seguros Múltiples presentó una *Réplica a moción en oposición a sentencia sumaria* y la acompañó con una copia de una carta emitida por la Oficina del Comisionado de Seguros. En primer lugar, arguyó que conforme a la Regla 33 de Procedimiento Civil vigente, el apercibimiento en un requerimiento de admisiones advirtiendo que, de no ser contestado en el término de veinte días, se

entenderá como admitido, no es un requisito *sine qua non* para que se dé por admitido el requerimiento. Asimismo, argumentó que el lenguaje en los endosos de los cheques entregados a la señora Torres Ramos, disponían claramente que eran en “liquidación total y definitiva de la reclamación o cuantía descrita en la faz del mismo”. En ese sentido, reiteró la aplicación de la doctrina de pago en finiquito. Además, aseguró que el Art. 27.166 del Código de Seguros no aplicaba al caso, pues de su texto se desprende que su aplicación depende de la orden que pueda emitir el Comisionado de Seguros a las aseguradoras para la emisión de pagos parciales o adelantos a los asegurados ante un estado de emergencia que decrete el Gobernador de Puerto Rico. Explicó que ello no ocurrió en el presente caso en donde se le entregó un pago total y definitivo a la señora Torres Ramos. A su vez, reiteró que, conforme a los hechos del caso, se configuraron los requisitos de la doctrina de pago en finiquito.

Así las cosas, el 4 de junio de 2019 las partes presentaron el *Informe de Manejo del Caso*; mientras que la *Conferencia Inicial* se llevó a cabo el 6 de junio de 2019, en donde se discutió el mencionado *Informe* y en el que las partes pudieron coordinar diversos asuntos relacionados al mecanismo de descubrimiento de prueba. Mientras, el 13 de diciembre de 2019 se atendió una vista en donde las partes pactaron que según la determinación que emitiera el Tribunal respecto a la *Solicitud de sentencia sumaria*, estarían coordinando las deposiciones del caso.

Luego de varias incidencias procesales, el 22 de junio de 2020 el Tribunal de Primera Instancia atendió los escritos de las partes y sus respectivas argumentaciones; y luego de examinar la totalidad del expediente, acogió once (11) de los trece (13) hechos incontrovertidos formulados por Seguros Múltiples en su *Solicitud de sentencia sumaria*. A saber:

- (1) El día 20 de septiembre de 2017, el fenómeno atmosférico Huracán María pasó sobre Puerto Rico.
- (2) Para el 19 de septiembre de 2017, la demandante, Cecilia Torres Ramos, tenía expedida a su favor la póliza MPP-2272399 expedida por CSMPR.
- (3) Dicha póliza tenía cubierta para la propiedad inmueble Calle Bonita #1312, Urb. Buena Vista, Ponce, Puerto Rico, sujeta a sus términos, límites, cláusulas, condiciones y exclusiones.
- (4) El 20 de septiembre de 2018, la parte demandante presentó una demanda contra varias partes, incluyendo la parte compareciente, CSMPR, en el caso de autos.
- (5) La demanda reclama incumplimiento de contrato, mala fe y dolo en el incumplimiento de contrato.
- (6) La parte demandante presentó una reclamación ante la CSMPR reclamando los daños sufridos por la propiedad objeto de la póliza antes referida.
- (7) A la demandante se le emitieron los cheques #1831895 por la suma de \$1,251.00, cheque #1831898 por la suma \$1,915.24 y el cheque #1831897 por la suma de \$700 como pago total su reclamación los cuales endosó e hizo efectivo depositándolo en su cuenta del Banco Popular de Puerto Rico.
- (8) Los cheques #1831895, #1831898 y el #1831897 específicamente advierten en el área de endoso que:

Este cheque debe endosarse por el (los) beneficiario (s) exactamente según ha sido expedido.

Si se endosa por alguna persona en representación de otra deberá someterse evidencia de la autorización.

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

(9) El día 18 de enero de 2019, la parte compareciente le notificó a la parte demandante un *Requerimiento de Autenticidad de Documentos y Requerimiento de Admisiones* en el cual se le pidió que autenticara que la copia de la carta del 10 de enero de 2018 que alegadamente se anejó, es copia fiel y exacta de la recibida por ella. La parte demandante no contestó ni objetó el requerimiento de admisiones dentro del término establecido en la Regla 33 de Procedimiento Civil, por lo que los mismos se tienen por admitidos.

10) En el *Requerimiento de Autenticidad de Documentos y Requerimiento de Admisiones* se le pidió que autentique que la copia de la carta del 1 de febrero de 2018 estaba dirigida a la demandante, firmada por Edwin Torres Acevedo, Supervisor Sección Técnica Legal y que, alegadamente, se anejó con el requerimiento que fue recibida por la demandante. La parte demandante no contestó, ni objetó el requerimiento de admisiones dentro

del término establecido en la Regla 33 de Procedimiento Civil, por lo que este inciso se tiene por admitido.

(11) En el *Requerimiento de Admisiones y Autenticación de Documentos* se le pidió que admitiera que con respecto a los cheques 1831895 (\$1,251); 1831898 (\$1,915.24); y 1831897 (\$700) que cobró los mismos. La parte demandante no contestó, ni objetó el requerimiento de admisiones dentro del término establecido en la Regla 33 de Procedimiento Civil, por lo que este inciso se tiene por admitido.

Sometida ante la consideración del Tribunal de Primera Instancia y tras examinar los escritos presentados por las partes; así como la totalidad del expediente, el Tribunal de Primera Instancia emitió una extensa *Sentencia* mediante la cual declaró ha lugar la *Moción de sentencia sumaria* presentada por Seguros Múltiples y; en consecuencia, desestimó con perjuicio la *Demanda* presentada por la señora Torres Ramos.<sup>8</sup> Concluyó que ésta aceptó, endosó y cobró los tres cheques entregados por Seguros Múltiples como pago total su reclamación; quedando claro que dicha reclamación era ilíquida. De igual manera, determinó que hubo una oferta por parte de Seguros Múltiples que claramente advertía que era en pago total y definitivo de la deuda. Finalmente, resolvió que hubo una aceptación por parte de la señora Torres Ramos cuando, luego de ser debidamente advertida en el apartado del cheque en donde estamparía su firma, que el endoso del cheque constituía la liquidación total y definitiva de la reclamación; optó por endosarlos y cambiarlos. Por tanto, el foro sentenciador concluyó que en el caso se cumplieron con todos los requisitos necesarios para que aplicase la doctrina de pago en finiquito.

Inconforme, el 15 de julio de 2020, la señora Torres Ramos instó una *Moción de reconsideración* amparándose en su oposición a la moción de sentencia sumaria. En síntesis, alegó que Seguros Múltiples no presentó evidencia sobre cuáles daños fueron

---

<sup>8</sup> Notificada el 26 de junio de 2020.

considerados en el ajuste y cuáles no; la cantidad ofrecida por cada daño de manera individual; el desglose de impuestos y otras partidas que se toman en consideración. Además, alegó que Seguros Múltiples no le proveyó la debida asistencia, pues de la carta enviada por la aseguradora no surgía sobre qué derechos tenía si no estaba de acuerdo con el pago. Puntualizó que Seguros Múltiples se limitó a mencionar al final de la Carta lo siguiente: "De usted tener alguna pregunta sobre nuestra determinación, puede escribirnos a [servicio@seguros multiples.com](mailto:servicio@seguros multiples.com)".

Por su parte, el 21 de julio 2020 Seguros Múltiples presentó una *Réplica y oposición a la reconsideración*. Mientras, el 14 de octubre de 2020, la señora Ramos Torres presentó *Moción en solicitud de orden* para que el foro primario atendiese la *Moción de reconsideración*. El 30 de marzo de 2021, la señora Ramos Torres presentó una Segunda moción en solicitud de orden ya que, el TPI aún no había atendido la *Moción de reconsideración* que había instado. Así las cosas, el 29 de abril de 2021 el Tribunal de Primera Instancia denegó la *Moción de reconsideración* presentada por la señora Ramos Torres.<sup>9</sup>

Insatisfecha, el 1ro de junio de 2021 la señora Ramos Torres interpuso ante nuestra consideración un recurso de apelación alegando lo siguiente:

Erró el TPI al desestimar la demanda bajo la defensa de pago en finiquito porque la CSMPR está impedida de levantar dicha defensa por mediar un contrato de adhesión como lo es la póliza de seguro de propiedad objeto de este pleito y porque el Artículo 7 de la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros promulgado el 6 de abril de 1976 ("Reglamento 208 ") excluye dicha doctrina.

Erró el TPI al desestimar la demanda de epígrafe basado en pago en finiquito porque, además de que no se cumple con los tres requisitos básicos, la CSMPR tampoco evidenció que (a) realizó una oferta justa y razonable (b)

---

<sup>9</sup> Notificada el 30 de abril de 2021.

brindó la debida asistencia y orientación adecuada (c) la parte demandante-apelante aceptó el pago bajo un claro entendimiento de que estaba transigiendo toda su reclamación; o que (d) no medió opresión o ventaja indebida de CSMPR.

Erró el TPI al desestimar la demanda a pesar de que CSMPR incurrió en prácticas desleales y violó leyes y reglamentos aplicables a la industria de seguro las cuales, por estar incorporadas en el contrato de seguro, constituyen incumplimiento de contrato e impiden que se configure la defensa de pago en finiquito.

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.

Atendida la apelación interpuesta, el 11 de junio de 2021 emitimos una *Resolución* a los efectos de requerirle a Seguros Múltiples a que presentase su posición en torno al recurso. En cumplimiento con nuestro requerimiento, el 17 de junio de 2021 Seguros Múltiples nos presentó su *Alegato en oposición a apelación*. Con el beneficio de la comparecencia de todas las partes y de sus respectivos argumentos, estamos hábiles de resolver el recurso que nos ocupa.

## II.

### A.

En el caso de revisar sentencias del Tribunal de Primera Instancia dictadas mediante el mecanismo de sentencias sumarias o resolución que deniega su aplicación, nuestro Tribunal de Apelaciones se encuentra en la misma posición que el tribunal inferior para evaluar su procedencia.<sup>10</sup> Los criterios a seguir por este foro intermedio al atender la revisión de una sentencia sumaria dictada por el foro primario han sido enumerados con exactitud por

---

<sup>10</sup> *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 118 (2015).

nuestro Tribunal Supremo.<sup>11</sup> A tenor, el Tribunal de Apelaciones debe:

- 1) examinar *de novo* el expediente y aplicar los criterios que la Regla 36 de Procedimiento Civil, *supra*, y la jurisprudencia le exigen al foro primario;
- 2) revisar que tanto la moción de sentencia sumaria como su oposición cumplan con los requisitos de forma codificados en la referida Regla 36, *supra*;
- 3) revisar si en realidad existen hechos materiales en controversia y, de haberlos, cumplir con la exigencia de la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, 32 LPR Ap. V, de exponer concretamente cuáles hechos materiales encontró que están en controversia y cuáles están incontrovertidos;
- 4) y de encontrar que los hechos materiales realmente están incontrovertidos, debe proceder a revisar *de novo* si el Tribunal de Primera Instancia aplicó correctamente el Derecho a la controversia.

De otra parte, al revisar la determinación del TPI respecto a una sentencia sumaria, estamos limitados de dos maneras; (1) solo podemos considerar los documentos que se presentaron ante el foro de primera instancia, (2) solo podemos determinar si existe o no alguna controversia genuina de hechos materiales y esenciales, y si el derecho se aplicó de forma correcta.<sup>12</sup> El primer punto se enfoca en que las partes que recurren a un foro apelativo no pueden litigar asuntos que no fueron traídos a la atención del foro de instancia. Mientras que el segundo limita la facultad del foro apelativo a revisar si en el caso ante su consideración existen controversias reales en cuanto a los hechos materiales, pero no puede adjudicarlos.<sup>13</sup> También, se ha aclarado que al foro apelativo le es vedado adjudicar los hechos materiales esenciales en disputa, porque dicha tarea le corresponde al foro de primera instancia.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> *Roldán Flores v. Cuebas*, 199 DPR 664 (2018); *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR a las págs. 118-119.

<sup>12</sup> *Meléndez González, et al. v. M. Cuebas*, *supra*.

<sup>13</sup> *Íd.* a la pág. 115.

<sup>14</sup> *Vera v. Bravo*, 161 DPR 308, 335 (2004).

**B.**

El Código de Seguros de Puerto Rico regula, entre otros aspectos de la industria, y de la entidad reguladora, el contrato de seguros. En específico, 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.”<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup>

En esencia, el contrato de seguro tiene el propósito de indemnizar y proteger al asegurado en caso de producirse el suceso incierto previsto.<sup>17</sup> Esto decir, los contratos de seguros tienen como característica esencial la obligación de indemnizar.<sup>18</sup> A su vez, los contratos de seguros son de extrema buena fe, por lo que se requiere un extremo grado de buena fe en las negociaciones precedentes a la perfección o consumación del contrato.<sup>19</sup> 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.<sup>20</sup>

Es conocido que el negocio de seguros en Puerto Rico está investido de un alto interés público por el fin que tiene en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los

---

<sup>15</sup> CÓD. SEG. PR art.1.020, 26 LPRA sec. 102.

<sup>16</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, 2021 TSPR 73, 207 DPR \_\_\_ (2021); *ECP Incorporated v. OCSECP*, 2020 TSPR 112, 205 DPR \_\_\_ (2020); *Savary et al. v. Mun. Fajardo et al.*, 198 DPR 1014, 1023 (2017); *S.L.G. Francis Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 384 (2009).

<sup>17</sup> 26 LPRA Sec. 1125; *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *R. J. Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699,707 (2017), citando a *Integrant Assurance v. CODECO et al.*, 185 DPR 146, 162 (2012); *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355, 370 (2008).

<sup>18</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *OCS v. CODEPOLA, Inc.*, 202 DPR 842, 859 (2019).

<sup>19</sup> R. Cruz, *Derecho de Seguros*, San Juan, Pubs. JTS, 1999, Sec. 20.3, pág. 14.

<sup>20</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Velilla v. Pueblo Supermarkets, Inc.*, 111 DPR 585, 587-588 (1981).

ciudadanos.<sup>21</sup> Este alto interés público se desprende de la extraordinaria importancia que tienen los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad.<sup>22</sup> Por esta razón, el Estado lo ha regulado ampliamente mediante el Código de Seguros de Puerto Rico y, de manera supletoria, con las disposiciones del Código Civil.<sup>23</sup>

En cuanto a la interpretación del contrato de seguros se refiere, el 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”.<sup>24</sup>

El contrato de seguros es uno de adhesión, pues el asegurador es quien redacta en su totalidad.<sup>25</sup> 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. Es necesario, no obstante, que se “cumplan con los requisitos de los contratos en general, a saber, el consentimiento de los contratantes, el objeto cierto y la causa de la obligación que se genera”.<sup>26</sup> Así pues, cuando ocurre un 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

---

<sup>21</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Rivera Matos et al. v. Triple-S et al.*, 204 DPR 1010, 1019 (2020); *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).

<sup>22</sup> *Íd.*; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 384 (2009).

<sup>23</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *R. J. Reynolds v. Vega Otero*, supra.

<sup>24</sup> CÓD. SEG. PR Art. 11.250, 26 LPRA Sec. 1125.

<sup>25</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Rivera Matos et al. v. Triple-S et al.*, supra, pág. 1021.

<sup>26</sup> *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, supra, págs. 385-386.

de la reclamación en el periodo razonablemente más corto dentro de 90 días después del reclamo.<sup>27</sup>

Tras el paso del huracán María por Puerto Rico, la Legislatura de Puerto Rico creó la Carta de Derechos del Consumidor de Seguros con el fin de facilitar que los consumidores de seguros conocieran sus derechos fundamentales enunciados a través del Código de Seguros y su Reglamento.<sup>28</sup> De lo contrario, “para poder conocer estos derechos básicos, el consumidor tendría que recurrir a una gama de disposiciones legales en el Código y su Reglamento para poder atinar con ellos”.<sup>29</sup> En ánimos de evitar esta dificultad se recogió en un solo artículo la Carta de Derechos del Consumidor de Seguros. Esta Carta dispone en específico 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.<sup>30</sup>

A su vez y como consecuencia del paso del huracán María, el 2 de octubre de 2017, el Comisionado de Seguros -ente encargado de velar, fiscalizar y reglamentar el cumplimiento con las disposiciones

<sup>27</sup> Cód. Seg. PR Art. 27.162, 26 LPRA Sec. 2716b.

<sup>28</sup> Exposición de motivos de la Ley Núm. 14-2020.

<sup>29</sup> *Íd.*

<sup>30</sup> Cód. Seg. PR Art. 1.120, 26 LPRA Sec. 118.

del Código de Seguros- emitió la Carta Circular Núm. CC-2017-1911D. En lo pertinente, la Carta expresa lo siguiente:

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 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.<sup>31</sup> Ahora bien, 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.<sup>32</sup>

El precitado 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”.<sup>33</sup> Ello, con el propósito de “estimular pagos a los asegurados o reclamantes afectados para que puedan comenzar los arreglos para la

---

<sup>31</sup> 26 LPRA Sec. 2716c.

<sup>32</sup> 26 LPRA. Sec. 2716f.

<sup>33</sup> Exposición de Motivos de la Ley Núm. 243-2018.

reconstrucción o reparación de sus residencias y para iniciar la operación de los comercios, ayudando así a reactivar nuestra economía con mayor prontitud.”<sup>34</sup>

### C.

El pago en finiquito (“*accord and satisfaction*”) es una forma de extinguir las obligaciones.<sup>35</sup> Esta figura del derecho común se incorporó a nuestro ordenamiento jurídico mediante jurisprudencia.<sup>36</sup> 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,<sup>37</sup> el cual generalmente nace de un pleito pendiente o a punto de comenzar”.<sup>38</sup> De igual modo, “[p]or su viabilidad, su liberación de requisitos formales y prontitud de su acción suplantando la contienda y la incertidumbre por la ocurrencia de opuestas pretensiones, pudiese llamarse al *accord and satisfaction* la transacción al instante”.<sup>39</sup>

Al determinar si la figura del pago en finiquito se concreta o no, es preciso evaluar el concurso de todos sus requisitos. El primer requisito consiste en la existencia de una reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia *bona fide*. Por lo que, en ausencia de este requisito no se concreta la figura de pago en finiquito.<sup>40</sup>

En cuanto al segundo requisito, el ofrecimiento de pago, es preciso indicar que éste tiene que ir acompañado por declaraciones o

---

<sup>34</sup> *Íd.*

<sup>35</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, 101 DPR 830, 834 (1973).

<sup>36</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *López v. South PR Sugar Co.*, 62 DPR 238 (1943); *City of San Juan v. St. Johns’s Gas Co.*, 195 US 510, 521 (1904).

<sup>37</sup> 31 LPRA sec. 4821.

<sup>38</sup> *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, supra, págs. 833-834.

<sup>39</sup> *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, supra, pág. 834.

<sup>40</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Pagán Fortis v. Garriga*, 88 DPR 279 (1963); *López v. South PR Sugar Co.*, supra; *Pagán Fortis v. Garriga*, 88 DPR 279, 283-284 (1963).

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...”<sup>41</sup> A su vez, la doctrina requiere que el ofrecimiento sea de buena fe.<sup>42</sup> Por tanto, el ofrecimiento del pago debe sujetarse a la condición de que de aceptarlo se entenderá en saldo de su reclamación.<sup>43</sup>

Sobre el tercer requisito, vemos que la aceptación del ofrecimiento se perfecciona cuando el acreedor retiene el cheque y consiente bajo la premisa de que el instrumento fue remitido en concepto de pago y saldo total de la obligación.<sup>44</sup> Sin embargo, para que la retención del cheque constituya una aceptación no puede haber opresión o indebida ventaja de parte del deudor.<sup>45</sup>

Ahora bien, la figura del pago en finiquito hay que evaluarla a la luz de la figura de la transacción codificada en el Código Civil.<sup>46</sup> La figura del pago en finiquito “opera en la práctica como un método informal de resolución de controversias que se lleva a cabo mediante el uso de un instrumento negociable y en ese sentido podría decirse que se trata de un caso peculiar de contrato de transacción”.<sup>47</sup>

#### D.

La 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.<sup>48</sup>

---

<sup>41</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *H.R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, 114 DPR 236, 242 (1983).

<sup>42</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *H.R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, supra, pág. 240; *López v. South PR Sugar Co.*, supra, pág. 245.

<sup>43</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Gilormini Merle v. Pujals Ayala*, 116 DPR 482, 484-485 (1985); *H.R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, supra.

<sup>44</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, 101 DPR 830, 834 (1973).

<sup>45</sup> *Íd.*

<sup>46</sup> J.R Vélez Torres, *Derecho de Obligaciones*, 2da ed., Puerto Rico, Programa de Educación Jurídica Continua, 1997, págs. 241-250.

<sup>47</sup> M. R. Garay Aubán, *Sistemas de pago*, Ed. SITUM, 2003, pág. 24.

<sup>48</sup> 31 LPRA Sec. 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 sec. 10641 (2020).

Los elementos constitutivos de un contrato de transacción son: (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.<sup>49</sup>

En particular, el Art. 1503 del actual Código Civil al establecer la forma de la transacción, incluye el pago en finiquito, y dispone 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.<sup>50</sup>

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.<sup>51</sup>

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.”<sup>52</sup> Es decir, 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.<sup>53</sup> 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.<sup>54</sup> Así, el

---

<sup>49</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Mun. San Juan v. Prof. Research*, 171 DPR 219, 239 (2007).

<sup>50</sup> 31 LPRA Sec. 10647

<sup>51</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615, 630 (2009).

<sup>52</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 631.

<sup>53</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 632.

<sup>54</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 635.

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.<sup>55</sup> 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.<sup>56</sup> Adviértase que en dicho 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.”<sup>57</sup>

Por lo tanto, al emitir el informe de ajuste no hay una controversia *bona fide* entre asegurador y asegurado.<sup>58</sup> Entonces, 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.<sup>59</sup> Así pues, 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.<sup>60</sup> 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*.<sup>61</sup>

---

<sup>55</sup> *Íd.*

<sup>56</sup> *Íd.*

<sup>57</sup> *Íd.*

<sup>58</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 639.

<sup>59</sup> *Íd.*

<sup>60</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 627.

<sup>61</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra.

Sin embargo, 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”.<sup>62</sup> 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.”<sup>63</sup> Por ello, “el asegurado podría renunciar a ciertas partidas a cambio de que el asegurador acepte otras que inicialmente estimó improcedente o se modifiquen sumas de las ofrecidas originalmente.”<sup>64</sup>

**E.**

La *Ley de Transacciones Comerciales* codifica la jurisprudencia sobre el pago en finiquito citada, con ciertas variantes a considerar.<sup>65</sup> En lo pertinente, la Sec. 2-311 de dicho estatuto 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

---

<sup>62</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 636.

<sup>63</sup> *Íd.*

<sup>64</sup> *Íd.*

<sup>65</sup> *Ley de Transacciones Comerciales*, Ley Núm. 208-1995, 19 LPR Secs. 401-2409.

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.<sup>66</sup>

La citada disposición requiere como condición para que se configure el pago en finiquito, la existencia de los siguientes 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. Adviértase que el estatuto impone el peso de la prueba a la persona contra la cual se hace el reclamo.<sup>67</sup>

Asimismo, 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, dicho estatuto requiere que se haga de buena fe. A su vez, dicho estatuto define *buena fe* como la honestidad de hecho y la observancia de las normas comerciales razonables de trato justo.<sup>68</sup> 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:

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

---

<sup>66</sup> 19 LPRA Sec. 611

<sup>67</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra.

<sup>68</sup> 19 LPRA Sec. 503.

formulario es ‘conspicuo’ si está escrito en letras más grandes o en otro tipo de letra o color. [...].<sup>69</sup>

Esta legislación establece que “[l]a determinación de si un término o cláusula es ‘conspicuo’ o no, corresponderá a los tribunales.”<sup>70</sup> Por último, 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.<sup>71</sup>

En resumen, como regla general, si se cumplen los tres requisitos enunciados, se configura el pago en finiquito y la reclamación se extingue. No obstante, mediante excepción y a pesar de cumplirse con los requisitos, si la persona cobra el cheque sin darse cuenta de que era un pago ofrecido en saldo total de la reclamación, aplica el término de gracia. Ahora bien, si se prueba que la persona cobró el cheque a sabiendas, el periodo de gracia no aplica. Entiéndase que el período de gracia es para que el acreedor se dé cuenta de la situación, no para que cambie de parecer.<sup>72</sup>

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 nuestro Tribunal Supremo ha denegado la procedencia de la sentencia sumaria para resolver la aplicación de la defensa de pago en finiquito cuando haya 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.”<sup>73</sup>

---

<sup>69</sup> 19 LPRA Sec. 451

<sup>70</sup> *Íd.*

<sup>71</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra

<sup>72</sup> Garay Aubán, *op. cit.*, págs. 29-30.

<sup>73</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Gilormini Merle v. Pujals Ayala Gilormini Merle*, supra, pág. 485.

**III.**

Identificada como una petición de sentencia sumaria, nos encontramos en idéntica posición que el foro primario al pasar juicio sobre dicha moción, y de igual manera aquilatar el escrito en oposición presentado por la Asegurada. Es decir, que la revisión de la petición de sentencia sumaria ante este foro intermedio resulta *de novo*.

Visto lo cual, nos corresponde verificar primero si, en efecto, los hechos alegados por CSMPR como esenciales estaban incontrovertidos, para, de serlos, entonces realizar el análisis del derecho que resulte aplicable. CSMPR incluyó en su petición de sentencia sumaria trece hechos como incontrovertidos. En síntesis:

- que se había emitido la póliza aludida en la demanda;
- que estaba vigente al momento del paso del huracán María, y fue identificada la dirección de la propiedad asegurada;
- que la Asegurada le presentó reclamación bajo dicha póliza;
- que se presentó una demanda por parte de la Asegurada en contra de varias partes, incluyendo a la Aseguradora;
- que CSMPR le emitió tres cheques: #1831895 por la suma de \$1,251.00; #1831898 por la suma de \$1,915.24; y el #1831897 por la suma de \$700.00, como pago total de su reclamación, los cuales endosó e hizo efectivo depositándolo en su cuenta del Banco Popular de Puerto Rico. Además, que, al dorso de estos, se le advierte a la asegurada que, a través del endoso, está aceptando la liquidación total y definitiva de la reclamación;<sup>74</sup>
- El día 18 de enero de 2019 la Aseguradora le notificó a la Asegurada un Requerimiento de Autenticidad de Documentos y Requerimiento de Admisiones, en el cual se le pidió que autenticara que, la copia de la

---

<sup>74</sup> Surge del Apéndice del recurso de Apelación, pág. 70, que la Aseguradora notificó mediante carta a la Asegurada de 1 de febrero de 2018 que, luego de la evaluación resultó lo siguiente: los daños fueron estimados por la cubierta de estructura en \$4,098.00, que luego de descontar el deducible correspondía a un pago de \$1,251.00; fueron estimados por la cubierta de estructura en \$4,098.00, que los daños estimados por la cubierta a otras estructuras fueron estimados por la cubierta en \$2,200.00 luego de descontar el deducible correspondía a un pago de \$1,915.24; y que los daños estimados por la cubierta a propiedad personal fueron estimados por la cubierta en \$900.00 luego de descontar el deducible correspondía a un pago de \$700.00, que con la carta aludida se incluyó un cheque por la cantidad mencionada a nombre de la Asegurada

carta del 10 de enero de 2018 que se anejó es copia fiel y exacta de la recibida por ella. Que, la Asegurada no contestó, ni objetó el requerimiento de admisiones dentro del término establecido en la Regla 33 de Procedimiento Civil, por lo que los mismos se tienen por admitidos.

- En el Requerimiento de Autenticidad de Documentos y Requerimiento de Admisiones se le pidió a la Asegurada que autenticara que la copia de la carta del 1 febrero de 2018 estaba dirigida a esta, firmada por Edwin Torres Acevedo, Supervisor Sección Técnica Legal y que, alegadamente, se anejó con el requerimiento, también fue recibida por esta. Que la Asegurada no contestó, ni objetó el requerimiento de admisiones dentro del término establecido en la Regla 33 de Procedimiento Civil, por lo que este inciso se tiene por admitido.<sup>75</sup>

La apelante aseveró, por su parte, básicamente, que sí había controversia sobre hechos medulares, particularmente, si la cantidad ofrecida por CSMPR para reparar los daños sufridos era justa, y si hubo la aceptación del pago por finiquito esgrimido. Arguyó que la Aseguradora no proveyó instrucciones u orientación alguna sobre opciones de solicitar reconsideración, tampoco que los cheques emitidos eran pago total y definitivo de la reclamación. Sobre el particular, puntualizó que ninguno de los cheques emitidos por la Aseguradora indica en frente que son pagos “totales y finales” (por el contrario, indican “pago de reclamación”). Además, indicó que luego de recibir la carta cursada por la Aseguradora, su representante legal, el 9 de agosto de 2018, les comunicó mediante carta, estar en desacuerdo.<sup>76</sup> Por lo que, alegó que la Aseguradora, actuó de mala fe al no incluir en su carta una notificación adecuada sobre su derecho a solicitar reconsideración, ni proveyó información para que una persona promedio conozca y concluya que la cuantía de pago fue total y final. Finalmente, alegó que la práctica de la CSMPR constituyó una

---

<sup>75</sup> Sentencia, Apéndice del Recurso de Apelación, pág. 128.

<sup>76</sup> Recurso de *Apelación*, págs. 2-3.

práctica desleal que le impide levantar la defensa de pago en finiquito.<sup>77</sup>

Como advirtiéramos en la exposición de derecho, la mera existencia de “una controversia de hecho es suficiente para derrotar una moción de sentencia sumaria... cuando causa en el tribunal una duda real y sustancial sobre algún hecho relevante y pertinente.”<sup>78</sup> Se considera un hecho esencial y pertinente, aquél que puede afectar el resultado de la reclamación acorde al derecho sustantivo aplicable.<sup>79</sup>

Lo cierto es que, vista la documentación incluida por CSMPR para sostener su solicitud de desestimación de la demanda, subsisten dudas sobre los hechos alegados como incontrovertidos, que imposibilitaban la disposición sumaria del asunto bajo la doctrina de pago en finiquito y la Regla 33 de Procedimiento Civil<sup>80</sup>, sobre el requerimiento de admisiones. Al aludir a la documentación incluida por las partes, su lectura tampoco nos coloca en posición de determinar que no existen hechos en controversia a la luz del Derecho y la jurisprudencia aplicable.

Así, de conformidad con lo discutido, para resolver la controversia ante nuestra consideración, primeramente, debemos evaluar cómo opera la figura del pago en finiquito en el campo de seguros con las regulaciones particulares de esta industria. Asimismo, debemos evaluarla en el contexto de la relación aseguradora-asegurado. Por último, por tratarse de un pago satisfecho mediante cheque, el cual es un instrumento negociable, precisa que analicemos el pago en finiquito en virtud de lo estatuido en la *Ley de Transacciones Comerciales*. Veamos.

---

<sup>77</sup> *Íd.*, pág. 3.

<sup>78</sup> *Pepsi-Cola v. Mun. Cidra et al.*, 186 DPR 713, 756 (2012).

<sup>79</sup> *Ramos Pérez v. Univisión*, supra, pág. 213.

<sup>80</sup> *Supra*.

Una lectura de la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia refleja que, para aplicar la figura de pago en finiquito, tomó como hechos sobre los cuales no existía controversia aquellos que dio por admitidos por razón de no ser contestados oportunamente por la señora Ramos Torres en el *Requerimiento de Autenticidad de Documentos y Requerimiento de Admisiones*. Específicamente, la carta del 1ro de febrero de 2018 cursada por Seguros Múltiples a la apelante, en la que se ofrecieron e incluyeron los cheques por la reclamación instada por esta. Por lo cual, dicho foro concluyó que procedía dictar sentencia sumaria debido a que se habían configurado todos los elementos del pago en finiquito.

Sin embargo, según el derecho y la jurisprudencia aplicables que preceden, entendemos que el foro apelado aplicó la figura de pago en finiquito de forma mecánica y no analizó los requisitos jurisprudenciales de la figura. Si bien es cierto que la apelante no contestó oportunamente el descubrimiento de prueba que le fue cursado; eso no nos motiva a cambiar nuestra determinación. Esto quiere decir que, aún si la apelante hubiese admitido las alegaciones contenidas en el *Requerimiento de admisiones y producción de documentos* que le fue cursado dentro del tiempo reglamentario; nuestro dictamen hubiese sido el mismo: la improcedencia del pago en finiquito; toda vez que no se cumplieron con los criterios de dicha figura para que fuese aplicada a este caso. En particular nada se dijo sobre las salvaguardas del Código de Seguros y las normas administrativas relacionadas; así como lo estatuido en la *Ley de Transacciones Comerciales*, que requiere que la buena fe de la oferta sea tanto de hecho (ausencia de opresión o ventaja indebida por parte del deudor), como en el cumplimiento con las normas razonables de trato justo. Todo esto es, a pesar de lo enfático que ha sido nuestro Tribunal Supremo, en cuanto de la importancia de que se cumplan

todos los requisitos a la hora de evaluar si procede o no la defensa del pago en finiquito.

Así pues, lo único que consideró el foro apelado fue la carta del 1ro de febrero de 2018 que Seguros Múltiples le cursó a la señora Ramos Torres junto con los tres cheques que ésta firmó y luego cambió. Sin embargo, según discutido, el mero cambio del instrumento no representa, por sí solo, que se concrete la figura de pago en finiquito y, consecuentemente, el saldo de la deuda ni la extinción de la obligación. Al evaluar el dictamen apelado, vemos que existe controversia en cuanto a la mayoría de los componentes de la figura del pago en finiquito. En primer lugar, con respecto al requisito de la existencia de una reclamación ilíquida o sobre la cual exista una controversia *bona fide*, nada se estableció. Tal y como vimos, la señora Ramos Torres alegó que Seguros Múltiples no valoró adecuadamente los daños sufridos a su propiedad, por lo que, a esos efectos, contrató los servicios de la compañía *Sunstar Claims International, Inc.* para que rindiera un *Informe* con el valor de los daños que sufrió su propiedad. El resultado de dicho *Informe* arrojó que los daños a la propiedad eran mayores a los que estimó Seguros Múltiples.

Al respecto, puntualizamos que, aunque no exista duda sobre el ofrecimiento ni la aceptación del pago, si no está el elemento de la iliquidez no se concreta la figura. Tampoco se establecieron las características del pago ofrecido. Recordemos que éste 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...**<sup>81</sup> Por tanto, el ofrecimiento del pago debe sujetarse a la condición de que

---

<sup>81</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *H.R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, supra.

de aceptarlo se entenderá en saldo de su reclamación.<sup>82</sup> De la carta del 1ro de febrero de 2018 que Seguros Múltiples le cursó a la señora Ramos Torres, no surge que la misma le indicase a la asegurada que el pago ofrecido por el deudor, era en pago total, completo y definitivo de la deuda existente entre ambos. Simplemente, se limita a indicarle que se enviaba el correspondiente cheque con su numeración y cantidad, “[c]omo pago por esta reclamación.” Ciertamente, no quedó establecido si de la carta que le remitió Seguros Múltiples a la señora Ramos Torres surgía si el ofrecimiento del pago se sujetó a la condición de que, de aceptarlo, se entendería en saldo de su reclamación. Esto es, si se advirtió adecuadamente en la carta sobre las consecuencias de aceptar el pago. En la carta tampoco se dijo si el pago en cuestión se hizo al amparo o en cumplimiento de un mandato estatutario, que debía tenerse como un ofrecimiento de deuda. Ante ello, entendemos que no hubo circunstancias claramente indicativas para la señora Ramos Torres sobre qué representaban los cheques que se le estaban enviando; pues no quedó establecido si la mencionada carta advirtió conspicuamente, que los tres cheques se ofrecieron en pago total de la reclamación. Si bien reconocemos que al dorso de cada uno de los tres cheques establecía, por escrito, que “[E]l (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 cuantía descrita en la faz del mismo...”, no se desprende que el contenido sea conspicuo conforme se define expresamente en la Ley; luego de considerar la ubicación, el tamaño y color de la letra en la expresión del pago total y si advertía adecuadamente a la asegurada lo que implicaba. Incluso, las letras son tan pequeñas, al punto de ser ilegibles.

---

<sup>82</sup> *Feliciano Aguayo v. MAPFRE Panamerican Insurance Company*, supra; *Gilormini Merle v. Pujals Ayala*, supra; *H.R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, supra.

En cuanto a la aceptación, tercer requisito de la figura del pago en finiquito, (elemento directamente atado al requisito del ofrecimiento) vemos que hay controversia sobre si hubo entendimiento o bajo cuáles condiciones la señora Ramos Torres cambió los cheques y si comprendió el alcance y los efectos que implicaba la aceptación de éstos. Según la discusión que precede, para que la figura del pago en finiquito prospere tienen que concretarse todos los requisitos jurisprudenciales propios de la figura y, además, deben hacerse valer las disposiciones estatuidas en el Código de Seguros, las normas administrativas relacionadas y la *Ley de Transacciones Comerciales*.

Por tanto, concluimos que existe controversia sobre los hechos medulares de este caso; así como, si Seguros Múltiples cumplió con las normas razonables de trato justo en la industria de seguro, para establecer la procedencia de la figura de pago en finiquito mediante el mecanismo de sentencia sumaria.

En cumplimiento con los requerimientos exigidos en *Meléndez González et al., v. M. Cuevas*<sup>83</sup>, acogemos como hechos incontrovertidos, los siguientes:

1. El 20 de septiembre de 2017, el Huracán María pasó sobre Puerto Rico.<sup>84</sup>
2. Para dicha fecha la apelante tenía una propiedad en la Urbanización Buena Vista, 1312 Calle Bonita, Ponce, Puerto Rico 00717, que estaba cubierta por una póliza de seguro de propiedad #MPP-2272399 vigente emitida por CSMPR.<sup>85</sup>
3. El apelante presentó una reclamación a su aseguradora por los daños que sufrió su propiedad como consecuencia del paso del huracán María, reclamación número 0497-06214.<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup> *Supra*.

<sup>84</sup> Se toma conocimiento judicial, según permitido por la regla 201 (B)(1) de las Reglas de Evidencia, 32 LPRA Ap. IV. R.201 (B)(1).

<sup>85</sup> Véase, pág. 34 del Apéndice.

<sup>86</sup> Pág. 70 del Apéndice.

4. Posterior a la presentación de la reclamación, Seguros Múltiples realizó una inspección a la propiedad del apelante.<sup>87</sup>
5. Posteriormente, Seguros Múltiples emitió tres cheques: #1831895 por la suma de \$1,251.00; #1831898 por la suma de \$1,915.24; y el #1831897 por la suma de \$700.00 por \$8,190.80 a favor del apelante, el cual le entregó junto con una comunicación notificando la culminación de la investigación, el monto total estimado de los daños, la emisión de los cheques luego de aplicado los deducibles y su derecho de solicitar reconsideración con los pasos a seguir. No se incluyó el requisito de devolver el cheque como condición previa para poder reconsiderar el monto entregado en pago de su reclamación.<sup>88</sup>
6. En el lado anverso del cheque se indicaba que era “en pago de reclamación por daños ocasionados por huracán María en 09/20/2017” y en su reverso, en letra en extremo pequeña, que “[e]l endoso de este cheque constituye en pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuenta comprendida en el concepto indicado al anverso”.<sup>89</sup>
7. Posteriormente, la apelante endosó y cobró el cheque recibido, depositándolo en el Banco Popular.<sup>90</sup>
8. El día 18 de enero de 2019 la Aseguradora le notificó a la Asegurada un Requerimiento de Autenticidad de Documentos y Requerimiento de Admisiones, en el cual se le pidió que autenticara que, la copia de la carta del 10 de enero de 2018 que se anejó es copia fiel y exacta de la recibida por ella. Que, la Asegurada no contestó, ni objetó el requerimiento de admisiones dentro del término establecido en la Regla 33 de Procedimiento Civil, por lo que los mismos se tienen por admitidos.<sup>91</sup>
9. En el Requerimiento de Autenticidad de Documentos y Requerimiento de Admisiones se le pidió a la Asegurada que autenticara que la copia de la carta del 1 febrero de 2018 estaba dirigida a esta, firmada por Edwin Torres Acevedo, Supervisor Sección Técnica Legal y que, alegadamente, se anejó con el requerimiento, también fue recibida por esta. Que la Asegurada no contestó, ni objetó el requerimiento de admisiones dentro del término establecido en la Regla 33 de Procedimiento Civil, por lo que este inciso se tiene por admitido.<sup>92</sup>

---

<sup>87</sup> Véase, págs. 3 y 70 del Apéndice.

<sup>88</sup> Pág. 70 del Apéndice.

<sup>89</sup> Págs. 75-79 del Apéndice.

<sup>90</sup> Págs. 75-79 del Apéndice.

<sup>91</sup> El TPI, también en su *Sentencia*, acogió los hechos antes mencionados, básicamente, como los hechos sobre los cuales no había controversia. Apéndice del Recurso de Apelación, pág. 128.

<sup>92</sup> Íd.

Sin embargo, concluimos que los siguientes hechos permanecen en controversia y deberán dilucidarse en el juicio en su fondo:

No se demostró que estuviesen presentes los requisitos que son necesarios para que aplique la doctrina de pago en finiquito en este contexto, a saber:

- (i) que el pago realizado fuese justo, razonable o equitativo, a la luz de los alegados daños sufridos por los apelantes, cubiertos por la póliza;
- (ii) que no hubiese ventaja indebida de parte de la aseguradora;
- (iii) que se hubiese perfeccionado, libre y válidamente, el consentimiento del Sr. Ayala de transigir de forma final su reclamación;
- (iv) que la aseguradora hubiese brindado una adecuada orientación y asistencia a los apelantes.

Es decir,

1. Si la aseguradora cumplió el deber de realizar una investigación, inspección de la propiedad y evaluación *bona fide* en cuanto a los daños reclamados bajo el contrato de seguro expedido, según el art. 27.161-27.162 del Código de seguros, 26 LPRA 2716 (a)-2716 (b);

2. El valor de las pérdidas sufridas por la apelante, de aquellas partidas cubiertas por la póliza.

4. Si la oferta de pago constituyó un pago justo y equitativo a tenor con los derechos del apelante bajo la póliza.

5. Si la oferta incluyó todos los detalles que exige nuestro ordenamiento dentro de la industria de seguros.

6. Si CSMPR le notificó de una manera clara a la apelante, conforme lo exige el Tribunal Supremo en *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, supra, el efecto de que al cobrar el cheque renunciaba a toda ulterior gestión de cobro de la diferencia reclamada.

7. Si la Aseguradora proveyó o no las instrucciones u orientaciones sobre opciones de solicitar la reconsideración. También, si la Aseguradora, actuó de mala fe al no incluir en su carta una notificación adecuada sobre el derecho de la Asegurada de solicitar reconsideración, y si proveyó o no información para que una persona promedio conozca y concluya que la cuantía de pago fue total y final.

8. Finalmente, si la práctica de la CSMPR constituyó una práctica desleal que le impide levantar la defensa de pago en finiquito.

**IV.**

Por los fundamentos expuestos, revocamos la determinación recurrida. En consecuencia, ordenamos la devolución del caso al Tribunal de Primera Instancia para que pauté la celebración de una vista en su fondo donde continúe con los procedimientos, conforme a lo establecido en la presente sentencia.

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

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