

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL V

EVARISTO
MALDONADO
RODRÍGUEZ

Apelante

V.

CARLOS O.
HERNÁNDEZ VEGA Y
OTROS

Apelada

KLAN202100470

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Municipal de Toa
Baja

Caso Núm.:
VB2020CV00267
(101)

Sobre:
ACCIDENTE DE
TRÁNSITO

Panel integrado por su presidente, el Juez Hernández Sánchez, la Juez Brignoni Mártir y la Jueza Grana Martínez.

Grana Martínez, Jueza Ponente

SENTENCIA

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

El apelante, Evaristo Maldonado Rodríguez, solicita que revoquemos la sentencia sumaria en la que el Tribunal de Primera Instancia desestimó la demanda. La apelada, Triple S Propiedad Inc., presentó su oposición al recurso. Con el beneficio de los alegatos de ambas partes detallamos los hechos esenciales para comprender nuestra determinación.

I

El apelante demandó por daños y perjuicios al señor Carlos O. Hernández Vega, su sociedad legal de gananciales y la aseguradora Triple S. Alegó que su vehículo fue impactado por otro, propiedad del demandado. El señor Maldonado reclamó la cantidad de \$1,612.43 por los daños causados a su vehículo, \$280.00 por el alquiler de otro vehículo, \$2,000.00 de honorarios de abogado y \$2,000 por las costas del pleito. Incluyó como demandada a Triple S, porque es la aseguradora que expidió la póliza de responsabilidad pública del vehículo del demandado. Sostuvo que hizo múltiples

gestiones para lograr el pago, pero fueron infructuosas y alegó que los demandados han sido temerarios.

Triple S solicitó sentencia sumaria a su favor. La aseguradora adujo que su relación con el asegurado se rige por el contrato de seguro e invocó la aplicación de la doctrina de “accord and satisfaction”, debido a que el apelante aceptó el pago.

La parte apelante adujo que como cuestión de derecho no procede la aplicación de la doctrina de “accord y satisfaction”. Sostuvo que para que aplique esa doctrina es necesario que exista una obligación contractual y su reclamo es de naturaleza extracontractual. Además, señaló que, como cuestión de hecho, tampoco se cumplieron los requisitos de la doctrina de “accord and satisfaction”, ya que nunca aceptó el pago.

La sentencia apelada incluyó las determinaciones de hecho siguientes. El 4 de julio de 2019, el vehículo del apelante fue impactado por otro vehículo propiedad de Carlos O. Hernández. El accidente ocurrió en el estacionamiento del Centro Comercial Mahi Mahi de Dorado. El vehículo del apelante estaba asegurado por Triple S mediante una póliza de responsabilidad pública. No obstante, la póliza de seguro compulsorio no incluía cubierta por pérdida de uso (alquiler de auto). Los daños causados al vehículo del apelante fueron leves.

El foro, además, determinó los hechos a continuación. El apelante presentó una reclamación a Triple S. El 28 de agosto de 2019, la aseguradora le informó por escrito los documentos que tenía que enviar. No obstante, envió la carta a una dirección incorrecta. El 16 de septiembre de 2019, Triple S envió otra carta al apelante informándole que la reclamación se discutió con el ajustador y se le iba a enviar un cheque. El 19 de septiembre de 2019, Natali Maldonado Torres firmó el suplemento de la reclamación y el informe amistoso. El 20 de septiembre de 2019, la

aseguradora envió un correo electrónico al apelante con el desglose del pago y el estimado de la reclamación. El 20 de septiembre de 2019, la aseguradora envió al apelante el cheque por la cantidad de \$253.35, luego de deducida la negligencia. El 21 de febrero de 2020, el apelante endosó y depositó el cheque en la cuenta de Droguerías Betances, Inc.

El foro primario, además, determinó los hechos a continuación. Durante el mes de abril de 2020, el apelante le envió el desglose de pago y estimado de reparación a su hojalatero. El 26 de mayo de 2020, el apelante recibió el estimado de reparación de su hojalatero y lo remitió a Triple S. El apelante informó a la aseguradora que no aceptaba la cantidad recibida y que de no llegar a un acuerdo presentaría una demanda en su contra. El 8 de septiembre de 2020, Triple S le envió un correo electrónico recordándole que el 19 de septiembre de 2019 le remitió un cheque y que lo cambió el 21 de febrero de 2020. El 9 de septiembre de 2020, el apelante envió un cheque a la aseguradora devolviéndole la cantidad de \$253.35. El 16 de septiembre de 2020, Triple S le devolvió el cheque. El 1 de marzo de 2021, el apelante presentó una declaración jurada en la que declaró que es el dueño del vehículo accidentado; no presentó ninguna reclamación en Triple S; recibió un correo electrónico con el estimado de los daños y el desglose del pago; el cheque llegó a sus manos en febrero de 2020 y lo cambió por error.

El TPI concluyó que no existía controversia sobre los hechos siguientes: (1) ocurrió un accidente, (2) Triple S era el asegurador compulsorio del apelante, (3) Triple S realizó la investigación e hizo un ajuste y remitió al apelante un desglose del pago, el estimado de los daños y un cheque por la cantidad de \$253.35 y (4) el apelante recibió el cheque, lo endosó y cobró. El foro apelado resolvió que la obligación se extinguió porque se configuró el pago por finiquito,

debido a que la apelada realizó el pago y el apelante lo aceptó, cuando endosó y cobró el cheque. El tribunal hizo hincapié en que el apelante tenía que devolver el cheque si no estaba de acuerdo con la cantidad. Sin embargo, su hija firmó el relevo y no es hasta que un hojalatero cotiza una cantidad mayor, que el apelante decide devolver el cheque.

Por último, determinó que el contrato de seguro compulsorio no contemplaba una compensación por pérdida de uso. No obstante, señaló que Triple S consignó de buena fe la cantidad de \$250.00, con la intención de finalizar la controversia.

El 16 de abril de 2021 dictó la sentencia apelada en la que desestimó sumariamente la demanda y ordenó la expedición del cheque de \$250.00 al apelante.

Inconforme, el apelante presentó este recurso en el que hace el señalamiento de error siguiente:

Incurrió en grave y manifiesto error el Tribunal de Primera Instancia al resolver sumariamente existiendo controversias de hecho y de derecho que requerían de una adjudicación en sus méritos.

II

A.

Sentencia Sumaria

La función principal de la sentencia sumaria es permitir que las partes puedan demostrar que tienen evidencia debidamente descubierta, de que no existe una controversia material de hecho que amerite ser dirimida en una vista plenaria. Este mecanismo procesal, pone al tribunal en posición de aquilatar la prueba y disponer del caso sin necesidad de realizar un juicio. Su objetivo es facilitar una solución justa, rápida y económica de un pleito en el que no existe un conflicto genuino sobre los hechos materiales que componen la causa de acción contemplada. *Rosado Reyes v. Global Healthcare Group, LLL.*, 2020 TSPR 136; *Rodríguez Méndez v. Laser*

Eye, 195 DPR 769, 784-785 (2016); *Lugo Montalvo v. Sol Meliá Vacation*, 194 DPR 209, 225 (2015).

La parte promovente de la moción de sentencia sumaria debe establecer su derecho con claridad y demostrar que no existen hechos materiales en controversia. No obstante, la opositora debe controvertir la prueba presentada, señalando los hechos específicos que están en controversia y que pretende controvertir. Además, tiene que detallar la evidencia admisible en la que sostiene su impugnación. Igualmente, puede someter hechos materiales adicionales que no están en disputa y que impiden que se dicte sentencia sumaria. *Roldán Flores v. M. Cuebas*, 199 DPR 664, 676 (2018); *Rodríguez Méndez v. Laser Eye*, supra, pág. 785.

La parte promovida no puede descansar simplemente en sus alegaciones, cuando la moción de sentencia sumaria está sustentada con prueba. Si pretende derrotarla, no basta con hacer meras afirmaciones, porque se arriesga a que el tribunal acoja la solicitud y resuelva en su contra. La Regla 36.3 (c) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, permite que el tribunal dicte sentencia a favor del promovente, si la parte contraria no responde de forma detallada y específica a una solicitud que ha sido formulada debidamente. Sin embargo, el mero hecho de no oponerse no implica necesariamente que se dicte sentencia sumaria. La parte promovente tiene que demostrar que no existe una controversia legítima sobre un hecho material. Además, queda claro que la sentencia sumaria también tiene que proceder como cuestión de derecho. *Rivera Matos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, 204 DPR 1010, 1024-1025 (2020); *Rodríguez Méndez v. Laser Eye*, supra, págs. 785-786.

El Tribunal de Apelaciones está en la misma posición que el Tribunal de Primera Instancia, al momento de revisar una solicitud de sentencia sumaria. Sin embargo, el foro apelativo intermedio no podrá considerar evidencia que las partes no presentaron ante el

Tribunal de Primera Instancia. La revisión que hace el Tribunal de Apelaciones es de novo. Este tribunal debe examinar el expediente de la manera más favorable hacia la parte que se opuso a la moción de sentencia sumaria en el foro primario, llevando a cabo todas las inferencias permisibles a su favor. Por estar en la misma posición que el foro primario, el Tribunal de Apelaciones debe revisar que tanto la moción de sentencia sumaria como la oposición cumpla con los requisitos de forma codificadas en la Regla 36 de Procedimiento Civil. *Rivera Matos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, supra; *Meléndez González et. al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 118 (2015).

B.

Feliciano Aguayo v Mapfre Panamerican Insurance Company,
2021 TSPR 73

En *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, supra, el Tribunal Supremo de Puerto Rico explicó la aplicación y el alcance de la figura del pago en finiquito en el contexto del contrato seguro. Los hechos están relacionados a un contrato de seguro, que provee cubierta por los daños ocasionados por un huracán a una propiedad inmueble. El asegurado presentó una demanda contra la aseguradora de su propiedad, porque no estaba de acuerdo con la cantidad pagada por los daños. La aseguradora invocó la aplicación de la doctrina de pago en finiquito y solicitó la desestimación de la demanda debido a que: (1) el apelante recibió un cheque por la cantidad de \$3,878.00 junto con la carta de cierre de la reclamación; (2) el cheque indicaba que era en pago total y final de la reclamación y; (3) el peticionario sin objeción, condición o reserva recibió, aceptó y cambió el cheque.

El asegurado alegó que: (1) la doctrina de “accord and satisfaction” no aplica cuando se utiliza para soslayar violaciones al Código de Seguros, (2) la obligación de la aseguradora es más amplia que el mero envío de un cheque con una hoja de trabajo, sin un

informe de la investigación realizada, las razones para las cantidades del ajuste y los derechos que asisten al asegurado, para que su consentimiento sea informado y (3) la doctrina de “accord and satisfaction”, no aplica a sumas líquidas y exigibles.

El Tribunal de Primera Instancia y el Tribunal de Apelaciones resolvieron que se configuró el pago por finiquito. El Tribunal Supremo de Puerto Rico revocó a ambos foros, mediante la opinión en la que explicó lo siguiente.

La aplicación sumaria de la doctrina de pago en finiquito en un campo altamente regulado como la industria de seguros, precisa un análisis profundo y la certeza del cumplimiento de cada uno de los requisitos establecidos en las leyes aplicables y la jurisprudencia interpretativa.

Reitero que el pago en finiquito es una forma de extinguir las obligaciones.¹ Se trata de una doctrina del derecho común incorporada en nuestro ordenamiento jurídico mediante jurisprudencia. Su procedencia está sujeta a la aplicación de los requisitos siguientes: (1) una reclamación ilíquida o sobre la cual exista una controversia bona fide, (2) un ofrecimiento de pago por el deudor y (3) una aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor. No obstante, también es fundamental y necesario que no exista opresión o ventaja indebida del deudor sobre el acreedor. Quien acepta el pago, tiene que entender claramente, que dicho pago representa un pago total en saldo final de la obligación. Todos los requisitos del pago en finiquito tienen que cumplirse rigurosamente.

La figura del pago por finiquito es paralela al contrato de transacción. Por esa razón debe evaluarse a la luz de la transacción codificada en el Código Civil. Aunque la transacción es un contrato de mayor solemnidad ambos son obligaciones accesorias,

¹ *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, 101 DPR 830, 834 (1973).

consensuales, bilaterales y onerosas. El pago en finiquito se caracteriza por operar en un área de contratación rápida y propia de nuestros días. Además, propicia la terminación en corto plazo de diferencias, incertidumbres y muchas reclamaciones. Por su parte, la transacción nace generalmente de un pleito pendiente o por comenzar. El “accord and satisfaction” podría llamarse transacción al instante, debido a que se caracteriza por su viabilidad, liberación de requisitos formales y la prontitud de su acción. El pago por finiquito en la práctica es un método informal de resolución de controversia, por lo que podría decirse que se trata de un caso peculiar de contrato de transacción.

El documento que emite el asegurador producto de su investigación y análisis es meramente su postura institucional, su obligación estatutaria frente a la reclamación del asegurado. Se trata de un estimado de los daños sufridos y un reconocimiento de deuda, al menos en cuanto a las sumas ofrecidas. No obstante, no constituye una oferta producto de una controversia bona fide entre el asegurador y el asegurado sobre la iliquidez de la deuda. Tampoco constituye una transacción, debido a que no es un acto voluntario producto del proceso de negociación realizado para sustituir la incertidumbre jurídica o evitar el inicio de un pleito. Se trata de la obligación impuesta a la aseguradora en el Art. 27.162 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716b. Dicho artículo obliga al asegurador a cumplir con la investigación, ajuste y resolución de una reclamación, en el período más corto dentro de los 90 días de sometida.

Por otra parte, la Ley de Transacciones Comerciales regula el pago finiquito en su sección 2-311. Los requisitos para que se configure esa figura conforme la ley son los siguientes: (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 peso de la prueba lo tiene la persona contra quien se hace el reclamo. La buena fe requerida, significa la honestidad de hecho y la observancia de las normas razonables de trato justo. La declaración de la oferta en pago total de la reclamación tiene que ser conspicua. La 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 (eg. 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.** (Énfasis nuestro).

La determinación de si un término o cláusula es conspicuo o no corresponde al tribunal.

Como regla general, el pago finiquito se configura si se cumplen los tres requisitos establecidos por ley. No obstante, del propio texto de la ley queda claro que el mero cambio del cheque no configura de forma automática la figura del pago por finiquito. Por excepción, aplica un término de gracia, cuando la persona cobra el cheque sin darse cuenta de que era un pago ofrecido en saldo total de la reclamación. Sin embargo, dicho término no aplica, si se prueba que lo cobró a sabiendas. El período de gracia es para que el acreedor se dé cuenta de la situación y no para que cambie de parecer. La aplicación del término de gracia para hacer el repago de la cantidad incluida en el cheque es un asunto que compete dirimir a los tribunales. La aplicación del término de gracia para hacer el repago de la cantidad incluida en el cheque es también un asunto que compete dirimir a los tribunales.

C.**Ley de Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículo de Motor, Ley Núm. 253-1995.²**

Atajando el problema de la pérdida económica sufrida por los dueños de vehículos de motor que sufrían accidentes sin un seguro tradicional de responsabilidad o seguro de responsabilidad obligatorio con un asegurador privado, el Gobierno de Puerto Rico implementó un sistema de seguro de responsabilidad obligatorio para cubrir los daños ocasionados a vehículos en dichos accidentes. Esta legislación provee una cubierta al dueño del vehículo asegurado, para que responda por los daños que causó al vehículo de un tercero como consecuencia de un accidente de tránsito. 26 LPRA sec. 8051. Mediante reglamentación establece un sistema de determinación inicial de responsabilidad que, sujeto a los términos y condiciones de la cubierta del seguro de responsabilidad obligatorio, facilita y hace más expedito y uniforme la determinación de responsabilidad de las partes involucradas en un accidente de tránsito y el pago de reclamaciones. 26 LPRA sec. 8057. Ahora bien, si no se recibe el informe amistoso de parte de su asegurado, esto no exime al asegurador de cumplir con las obligaciones establecidas por la ley y los reglamentos adoptados por la Oficina del Comisionado de Seguros. En tales instancias utilizarán el informe amistoso y/el informe policiaco de dicho accidente de tránsito, provisto por otro asegurado u otra parte involucrada en el accidente de tránsito, para determinar responsabilidad. No se podrá reducir la responsabilidad de su asegurado, en perjuicio de la parte perjudicada, por este no haber sometido el informe amistoso. 26 LPRA 8057 (d).

² 26 LPRA sec. 8051 et seq.

III

El apelante argumenta que el TPI erró al desestimar la demanda sumariamente, porque se figuraron todos los elementos de un pago por finiquito.

El señor Maldonado Rodríguez tiene razón. El foro primario aplicó los requisitos de la figura de “accord and satisfaction” incorrectamente. Únicamente tomó en consideración que Triple S envió una carta y un cheque al apelante y que este lo aceptó, porque lo endosó y cobró. La totalidad de los escritos y la prueba en apoyo y en oposición a la sentencia sumaria y la propia sentencia apelada, nos obligan a resolver que existe controversia sobre la mayoría de los componentes de la figura de la transacción por finiquito.

El TPI concluyó que el pago por finiquito se configuró y que se extinguió la obligación, debido a que no existe controversia sobre los hechos siguientes. El apelante presentó una reclamación a Triple S por los daños que el vehículo del codemandado ocasionó a su vehículo. El 16 de septiembre de 2019, Triple S le informó por escrito que la reclamación se discutió con un ajustador y le iba a enviar un cheque. El 19 de septiembre de 2019, Natali Maldonado Torres firmó el suplemento de la reclamación y el informe amistoso. El 20 de septiembre de 2019, la aseguradora envió un correo electrónico al apelante con el desglose del pago y el estimado de la reclamación, además de un cheque por la cantidad de \$253.35, luego de deducida la negligencia. El 21 de febrero de 2020, el apelante endosó y depositó en la cuenta de Droguerías Betances, Inc. **Según el TPI, esos hechos son suficientes para concluir sumariamente que Triple S realizó el pago y el apelante lo aceptó, cuando endosó y cobró el cheque.**

Aunque en *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, supra, el Tribunal Supremo de Puerto Rico interpretó la doctrina de “accord and satisfaction” en el contexto de un contrato

de seguro, que cubría los daños causados por un huracán a una propiedad inmueble, los principios establecidos aplican a todo contrato de seguro. Por eso, es necesario que evaluemos la aplicación de la figura del pago por finiquito en el contexto del Código de Seguro y la Ley de Transacciones Comerciales.

La desestimación sumaria de la demanda no procede por las razones siguientes. El TPI dio por hecho que Triple S cumplió con su obligación de hacer el pago del seguro compulsorio, mediante la comunicación que envió al apelante el 20 de septiembre de 2019. La aseguradora informó al apelante en ese correo electrónico lo siguiente:

Hemos logrado un acuerdo para la reparación de su auto por la suma de \$506.70. Después de aplicar el deducible \$000 y la depreciación correspondiente a 0.00. Su participación en la pérdida será de \$253.35 cantidad que sumada al cheque emitido por Triple S Propiedad \$253.35 completan el costo de la reparación total de su vehículo.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ya resolvió que documento que emite el asegurador producto de su investigación y análisis en el que incluye un estimado de los daños y hace una oferta razonable, es insuficiente para que se configure un pago por finiquito. También hizo claro, que ese documento no prueba que existe una reclamación ilíquida o una controversia bona fide. El cumplimiento de estos requisitos es necesario para que se configure por el pago por finiquito. Sin embargo, la sentencia apelada está huérfana de un análisis al respecto. De modo que la comunicación que Triple S envió al apelante con el desglose del pago, el estimado de la reparación y las deducciones, no es prueba de que la aseguradora cumplió con su obligación de realizar el pago.

Del texto de esa comunicación, tampoco puede adjudicarse sumariamente que Triple S le hizo claro al apelante que su aceptación del ofrecimiento del pago significaba el saldo total de su reclamación. El foro apelado no analizó si la comunicación que

Triple S envió al apelante cumplió con el requerimiento de trato justo estatuido en el Código de Seguro.

Dicha comunicación, además, es insuficiente para adjudicar sumariamente que Triple S actuó de buena al momento de ofrecer el pago. La obligación de la aseguradora no puede darse por cumplida con el simple envío de un correo electrónico, sin: (1) un informe de la investigación del accidente, (2) una explicación de cómo se estimaron los costos de la reparación y (3) una explicación de por qué hizo una deducción por la participación del apelante en la pérdida, como beneficiario del seguro. Por último, esa comunicación tampoco cumple con la definición del término conspicuo. La aseguradora no utilizó letras más grandes, ni otro tipo de letras o color distintivos, para que el apelante entendiera que el ofrecimiento era en pago total de la reclamación. Igualmente, no se evidenció que el cheque cumplió con el requisito de conspicuo.

El TPI, además, erró al concluir sumariamente que el apelante aceptó el pago, únicamente porque recibió y cambió el cheque. No existe controversia de que el apelante endosó el cheque el 21 de febrero de 2020. Sin embargo, el mero cambio del cheque es insuficiente para dar por hecho que la aceptación se perfeccionó.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha reconocido la existencia de un período de gracia en beneficio del acreedor, cuando cobra un cheque, sin darse cuenta, que fue ofrecido en pago total de la deuda. **El apelante logró establecer que existe controversia sobre ese hecho.** El señor Maldonado presentó una declaración jurada en la que declaró que endosó y cobró el cheque creyendo que era el reembolso, de una póliza que tenía con Triple S. Durante el descubrimiento de prueba, se evidenció la existencia de esa póliza. El apelante declaró que se enteró que el cheque era por los daños del accidente, mediante la comunicación que Triple S le envió el 8 de septiembre de 2020. Igualmente, consta en su declaración jurada

que, al día siguiente le contestó a Triple S que cambió el cheque porque entendía que era en pago de una prima no devengada y le devolvió la cantidad recibida.

La aceptación del pago por parte del apelante no puede adjudicarse sumariamente. Aquí existe controversia, sobre bajo qué entendimiento y en cuáles circunstancias el apelante cambió el cheque y si comprendió el alcance y los efectos de su aceptación.

Por último, el TPI fundamentó la sentencia sumaria en el hecho de que la hija del apelante firmó el relevo. Sin embargo, ese hecho no es prueba de que el apelante aceptó el pago. El informe amistoso es un documento preparado y provisto por la aseguradora y está firmado por una persona que no es el apelante.

La ausencia de claridad sobre los hechos medulares y la falta de certeza en el cumplimiento de los requisitos de las leyes aplicables, impiden adjudicar la procedencia de la figura del pago en finiquito y la extinción de la obligación, mediante el mecanismo de sentencia sumaria.

IV

Por los fundamentos expuestos, revocamos la sentencia sumaria apelada y devolvemos el caso a ese foro para que adjudique la controversia conforme a las directrices de *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, supra.

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

El Juez Hernández Sánchez concurre sin voto escrito.

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