

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL X

CONSEJO DE TITULARES  
DEL CONDOMINIO LA  
ARBOLEDA

Apelados

v.

TRIPLE-S PROPIEDAD,  
INC.

Apelante

KLAN202100729

**Apelación**

procedente del  
Tribunal de  
Primera Instancia,  
Sala de San Juan

Sobre:  
Incumplimiento de  
Contrato y otros

Caso Núm.:  
BY2020CV01945  
(503)

Panel integrado por su presidente, el Juez Rodríguez Casillas, la Juez Méndez Miró y el Juez Ronda Del Toro<sup>1</sup>

Rodríguez Casillas, juez ponente.

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 14 de diciembre de 2021.

Comparece Triple-S Propiedad, Inc. (en adelante, Triple S o apelante) para que revoquemos la Sentencia Parcial dictada el 8 de septiembre de 2021 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan (en adelante, TPI).<sup>2</sup> Allí, se declaró con lugar la solicitud de sentencia sumaria parcial presentada por el Consejo de Titulares del Condominio La Arboleda (en adelante, Consejo de Titulares o apelada) para el pago del ajuste realizado por Triple-S en reconocimiento de ciertos daños cubiertos por la póliza de seguro.

Considerados los escritos de las partes a la luz del derecho aplicable, resolvemos confirmar la decisión apelada.

**-I-**

Los hechos que informa el presente caso se originan con la presentación de una demanda sobre incumplimiento de contrato, daños y perjuicios incoada por el Consejo de Titulares contra Triple-

<sup>1</sup> De conformidad a la Orden Administrativa JP-2018-035 y debido a la inhibición de la Hon. Irene Soroeta Kodesh, se designó al Hon. Eric R. Ronda Del Toro en su sustitución.

<sup>2</sup> Notificada el mismo día.

S el 26 de junio de 2020. La parte demandante alegó que el condominio sufrió daños como consecuencia del paso del huracán María por la Isla. Toda vez que el inmueble estaba asegurado mediante la póliza de seguro comercial #30-CP-81089665-0 expedida por Triple-S, el Consejo de Titulares hizo la reclamación correspondiente. Sin embargo, adujo que la aseguradora no fue diligente en la tramitación e investigación de la reclamación y, en consecuencia, se ha negado a proveer una compensación justa por los daños asegurados según los términos y condiciones de la póliza. Al respecto, el Consejo de Titulares señaló que el 13 de septiembre de 2018 Triple-S le ofreció la suma de \$281,327.58 como único pago por los daños cubiertos por la póliza, a pesar de que fueron estimados en más de \$9,000,000. La parte demandante manifestó que —aceptaría la oferta como pago parcial— de los daños reclamados. Sin desembolsarse pago alguno, Triple-S le notificó al Consejo de Titulares dos ofertas adicionales. Según la parte demandante, Triple-S condicionó el pago a la renuncia escrita de sus derechos sobre la póliza de seguro.

Así las cosas, el Consejo de Titulares adujo que Triple-S no ha emitido ningún pago a su favor por los daños sufridos a la propiedad. En atención a lo anterior, solicitó una compensación no menor de \$9,161,211 por los daños al condominio, así como \$916,121 por los daños sufridos como consecuencia del incumplimiento de Triple-S con los términos contractuales; más la concesión de costas y honorarios de abogado.

Triple-S contestó oportunamente la demanda y levantó varias defensas afirmativas, entre estas, que el Consejo de Titulares incurrió en prácticas fraudulentas en la presentación de la reclamación al sobreestimar los daños en violación al Código de Seguros.

Luego de varios incidentes procesales, el Consejo de Titulares

presentó una *Solicitud de Sentencia Sumaria Parcial*. Allí, solicitó el pago de \$668,911.03,<sup>3</sup> —ofrecido por Triple-S por concepto de los daños que reconoció estaban cubiertos por la póliza de seguro—. Fundamentó su petición en derecho a tono con lo resuelto por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*<sup>4</sup>, así como en decisiones tomadas por paneles hermanos de este Tribunal en casos con similar controversia.<sup>5</sup> En ese sentido, argumentó que la oferta de pago fue producto de la investigación que realizó Triple-S sobre ciertas partidas de daños reclamados, por lo que no podía retractarse de los daños que reconoció y plasmó en su oferta. Además, aseguró que dicha suma es líquida y exigible; ello, sin que se entendiera que la aceptación del desembolso constituye pago en finiquito, toda vez que tiene derecho a perseguir un remedio por el restante de los daños reclamados. Esto último, es cónsono a su vez con el Art. 1123 del derogado Código Civil que permite exigir el pago de una suma líquida sin tener que esperar a que se liquide la otra parte de la deuda.

En oposición a la solicitud de disposición sumaria, Triple-S argumentó que existe controversia sobre los daños reclamados y, en consecuencia, sobre la suma, si alguna, que la aseguradora vendría obligada a pagar. Máxime, cuando alegó que el Consejo de Titulares incurrió en prácticas fraudulentas al entablar una reclamación por daños preexistentes y/o excesivos debido a la sobrevaloración de estos. Además, contrario a lo alegado por la parte demandante, Triple-S sostiene que el ajuste realizado y representado a dicha parte no constituye un *ajuste neto final* notificado y aceptado por el Consejo de Titulares que obligue a la aseguradora, conforme a lo

---

<sup>3</sup> Según el Consejo de Titulares, Triple-S reconoció que debe \$613,129.39 y \$55,781.64 por los daños reclamados, para un total de \$668,911.03.

<sup>4</sup> 175 DPR 615 (2009).

<sup>5</sup> *Luis Francisco Arroyo et als. v. Mapfre Praico Insurance Company*, KLCE202001099; *Judith González Cruz v. Mapfre Pan American Insurance Company*, KLCE202001033; y *Luis Rodríguez Rivera v. Mapfre Pan American Insurance Company*, KLCE2020001032.

resuelto en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.* El Consejo de Titulares replicó.

El 8 de septiembre de 2021, luego de evaluar y analizar las posturas de ambas partes, el TPI dictó y notificó la Sentencia Parcial apelada donde esbozó las siguientes determinaciones de hechos:

1. *Triple S emitió una Póliza de seguro de propiedad comercial número 30-CP-81089665-0 a favor del Condominio La Arboleda.*
2. *La referida Póliza estuvo vigente desde el 6 de noviembre de 2016 hasta el 6 de noviembre de 2017.*
3. *Bajo la Póliza de Seguro, la “Propiedad Cubierta” incluye la propiedad localizada en la Carr. 20, KM 2.5, Marginal Martínez Nadal Ave., Guaynabo, P.R. 00966.*
4. *El huracán María pasó por Puerto Rico en septiembre de 2017.*
5. *El huracán María, así como los vientos y el agua asociada con el huracán María, ocasionaron daños a la propiedad asegurada.*
6. *Para la fecha en que el huracán María pasó por Puerto Rico, la referida Póliza estaba vigente. En el mes de septiembre de 2017, el Asegurado, aquí demandante, presentó un aviso de pérdida o reclamación ante Triple S por los daños que sufrió el Condominio a raíz del paso del huracán María. A la misma se le asignó el número de reclamación 1349041.*
7. *Luego de llevar a cabo las inspecciones y el ajuste correspondiente al deducible contenido en la póliza de seguro, el 13 de septiembre de 2018 Triple S cursó una oferta al Asegurado por la suma de \$281,327.58. Además, Triple S cursó dos ofertas adicionales al Asegurado: una por la suma de \$444,168.02 el 12 de marzo de 2019 y otra por la suma de \$613,129.39 el 3 de septiembre de 2019.*
8. *Las ofertas cursadas por Triple S al Asegurado estuvieron acompañadas con un desglose de la cuantía de daños correspondiente a cada una de las partidas objeto de las ofertas, incluyendo la cantidad aplicable por concepto de deducible o coaseguro estipulado en la póliza.<sup>6</sup>*

En vista de lo anterior, el TPI concluyó que —luego de llevar a cabo las inspecciones y el ajuste correspondiente al deducible contenido en la póliza de seguro— Triple-S le cursó tres (3) ofertas al Consejo de Titulares; siendo la última por la suma de \$613,129.39. Razonó que Triple-S reconoció la existencia de ciertos daños cubiertos por la póliza y, como mínimo, procedía el pago de \$613,129.39 a favor del Consejo de Titulares. Añadió que la aludida suma es líquida y exigible, puesto que constituye la postura institucional frente a la reclamación de la parte demandante.

---

<sup>6</sup> Apéndice 9 del recurso de apelación, págs. 303-304.

Además, procede el aludido pago en virtud del Reglamento 2080 del Código de Seguros, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación. Ahora bien, determinó que la cantidad de \$613,129.39 sería descontada de cualquier compensación adeudada al Consejo de Titulares, de esta parte prevalecer en los méritos.

En desacuerdo, Triple-S presentó el recurso de apelación que nos ocupa y arguye que el TPI incidió al:

*[e]ntender que un estimado cursado por la aseguradora en el trámite de evaluación de la reclamación constituye un “ajuste” final de la reclamación que deviene en una suma líquida y exigible y le obliga al desembolso, contrario a la normativa de derecho aplicable, a los términos contractuales de la póliza, y errando en su evaluación y apreciación de la prueba documental que tuvo ante sí hasta la fecha en que dictó Sentencia.*

*[d]eterminar que el pago de la suma de \$613,129.39 no está en controversia y compeler a la apelante al pago inmediato del mismo, tratándose de un monto que no constituye un ajuste final y estando en curso el descubrimiento de prueba; violentando el derecho a un debido proceso de ley que le asiste a la demandada-apelante de poder ventilar en un juicio plenario todas las alegaciones y defensas, en particular la defensa sobre fraude en la reclamación.*

El Consejo de Titulares compareció el 20 de octubre 2021 mediante un escrito en oposición al recurso de apelación.

**-II-**

**-A-**

La sentencia sumaria es un mecanismo procesal que provee nuestro ordenamiento para propiciar la solución justa, rápida y económica de los pleitos civiles que no presentan controversias genuinas o reales sobre hechos materiales, por lo que resulta innecesaria la celebración de un juicio.<sup>7</sup> En ese sentido, el mecanismo de la sentencia sumaria es útil para agilizar el proceso judicial y aliviar la carga de trabajo de los tribunales.<sup>8</sup>

Dicho mecanismo está regulado por la Regla 36 de

<sup>7</sup> Meléndez González et al. v. M. Cuebas, 193 DPR 100, 109 (2015); SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, 189 DPR 414, 430 (2013).

<sup>8</sup> SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, supra, pág. 430.

Procedimiento Civil.<sup>9</sup> Esta Regla dispone que la solicitud de sentencia sumaria puede ser presentada por cualquiera de las partes que solicite un remedio por medio de una moción fundada en declaraciones juradas o en aquella evidencia que demuestre la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes.

La parte promovente tiene que cumplir con los requisitos de forma en la moción, desglosando sus alegaciones en párrafos debidamente enumerados y, para cada uno de ellos, especificar la página o el párrafo de la declaración jurada y cualquier otra prueba admisible que apoye su contención.<sup>10</sup> Cuando el promovente de la moción incumple con los requisitos de forma de la sentencia sumaria, el tribunal no estará obligado a considerar su solicitud.<sup>11</sup>

Por igual, la parte promovida puede derrotar la moción de sentencia sumaria de tres maneras: (1) si establece una controversia real de hechos sobre uno de los elementos de la causa de acción de la parte demandante, (2) si presenta prueba que apoye una defensa afirmativa, (3) si presenta prueba que establezca una controversia sobre la credibilidad de los testimonios jurados que presentó la demandante.<sup>12</sup>

Para controvertir la prueba presenta por la parte promovente, la parte promovida tiene que exponer de forma detallada y específica los hechos pertinentes que demuestren la existencia de una controversia real y sustancial, la cual deberá dilucidarse en un juicio plenario. El Tribunal Supremo ha reiterado que una mera alegación o duda no es suficiente para controvertir un hecho material, sino que se tiene que proveer evidencia sustancial de los hechos materiales en disputa para poder derrotar la solicitud de sentencia

---

<sup>9</sup> 32 LPRA Ap. V, R. 36.

<sup>10</sup> *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra; *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, supra, pág. 432.

<sup>11</sup> *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra.

<sup>12</sup> *Id.*, pág. 217.

sumaria.<sup>13</sup> La duda debe ser de naturaleza tal que permita “concluir que existe una controversia real y sustancial sobre hechos relevantes y pertinentes”.<sup>14</sup> Si la parte opositora se cruza de brazos, corre el riesgo de que se acoja la solicitud de sentencia sumaria y se resuelva en su contra.

La norma general es que un tribunal no deberá dictar sentencia sumaria cuando: (1) existan hechos materiales controvertidos; (2) haya alegaciones afirmativas en la demanda que no han sido refutadas; (3) surja de los propios documentos que se acompañan con la moción una controversia real sobre algún hecho material, (4) como cuestión de derecho no proceda;<sup>15</sup> o (5) la controversia del caso está basada en elementos subjetivos como: intención, propósitos mentales, negligencia o credibilidad.<sup>16</sup>

Al determinar si existe controversia de hechos que impida dictar sentencia sumaria, los Tribunales deben: (1) analizar los documentos que acompañan la solicitud, los incluidos en la oposición y aquellos que obran en el expediente; y (2) determinar si el oponente controvertió algún hecho material o si hay alegaciones de la demanda que no han sido controvertidas o refutadas en forma alguna por los documentos.<sup>17</sup> Este análisis persigue evitar la privación del derecho de todo litigante a su día en corte, en aquellos casos en que existen controversias de hechos legítimos y sustanciales que deben ser resueltas en un juicio plenario.<sup>18</sup> Dicha determinación debe guiarse por el principio de liberalidad a favor de la parte que se opone.

Entretanto, es menester señalar que al ejercer nuestra función revisora sobre decisiones en las que se aprueba o deniega

---

<sup>13</sup>*Id.*; *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 213-214 (2010).

<sup>14</sup> *Id.*

<sup>15</sup> *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, 136 DPR 881, 913 (1984).

<sup>16</sup> *Rivera Rodríguez v. Rivera Reyes*, 168 DPR 193, 212 (2006); *Soto v. Hotel Caribe Hilton*, 137 DPR 294, 301 (1994). Énfasis nuestro.

<sup>17</sup> *S.L.G. v. S.L.G.*, 150 DPR 171, 194 (2000).

<sup>18</sup> *Ramos Pérez v. Univisión*, *supra*, págs. 216-217.

una solicitud de sentencia sumaria, nos encontramos en la misma posición que los foros de primera instancia.<sup>19</sup> Al tratarse de una revisión *de novo*, debemos ceñirnos a los mismos criterios y reglas que nuestro ordenamiento le impone al TPI, y debemos constatar que los escritos de las partes cumplan con los requisitos codificados en la Regla 36 de Procedimiento Civil, *supra*.<sup>20</sup> A tenor con lo expuesto, el Tribunal Supremo de P.R., ha pautado lo siguiente:

*[e]l Tribunal de Apelaciones debe revisar si en realidad existen hechos materiales en controversia. De haberlos, el foro apelativo intermedio tiene que cumplir con la exigencia de la Regla 36.4 de Procedimiento Civil y debe exponer concretamente cuáles hechos materiales encontró que están en controversia y cuáles están incontrovertidos. [...]*

*[Por el contrario], de encontrar que los hechos materiales realmente están incontrovertidos, el foro apelativo intermedio procederá entonces a revisar de novo si el Tribunal de Primera Instancia aplicó correctamente el Derecho a la controversia.<sup>21</sup>*

Desde luego, el alcance de nuestra función apelativa al intervenir en estos casos no comprenderá la consideración de prueba que no fue presentada ante el foro de primera instancia, ni la adjudicación de hechos materiales en controversia.<sup>22</sup>

#### **-B-**

Sabido es que la industria de seguros esta revestida de un alto interés público debido a su gran importancia en la estabilidad de nuestra sociedad.<sup>23</sup> Los contratos de seguro cumplen una labor social como instrumentos de protección contra los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos.<sup>24</sup> Como resultado de ello, esta industria es altamente reglamentada por el Estado, principalmente mediante el Código de Seguros.<sup>25</sup>

---

<sup>19</sup> *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, *supra*, pág. 118; *Vera v. Dr. Bravo*, 161 DPR 308 (2004).

<sup>20</sup> *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, *supra*, pág. 118.

<sup>21</sup> *Id.*, págs. 118-119.

<sup>22</sup> *Id.*

<sup>23</sup> *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017).

<sup>24</sup> *Ibid.*

<sup>25</sup> Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada. 26 LPRA sec. 101 *et seq.*

Un seguro es definido como un “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>26</sup> Dicho de otra manera, el contrato de seguro tiene el propósito de indemnizar y proteger al asegurado en caso de producirse el suceso incierto previsto.<sup>27</sup>

En cuanto a lo que nos compete, el Capítulo 27 del Código de Seguros prohíbe a las compañías aseguradoras —institución por excelencia cuyo propósito es proteger las necesidades y consecuencias dañosas de los riesgos que amenazan al hombre en su vida o patrimonio—<sup>28</sup> incurrir en prácticas desleales y fraudulentas en el ajuste de las reclamaciones. En particular, el Art. 27.161 del Código de Seguro dispone:

*En el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de las siguientes prácticas desleales:*

*(1) Hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.*

*(2) Dejar de acusar recibo y no actuar con razonable diligencia dentro de los noventa (90) días, luego de radicada y notificada una reclamación bajo los términos de una póliza.*

*(3) Dejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones que surjan bajo los términos de una póliza.*

*(4) Rehusar pagar una reclamación sin llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible.*

*(5) Rehusar confirmar o denegar cubierta de una reclamación dentro de un término razonable luego de haberse completado la declaración de pérdida.*

***(6) No intentar de buena fe de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.***

*(7) Obligar a los asegurados o reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza, porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante una cantidad sustancialmente menor que la cantidad que podría ser recobrada finalmente en un litigio o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza.*

*(8) Tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante razonablemente tenga derecho, basado en la literatura o material impreso que se le acompañó o se hizo formar parte de la solicitud.*

*[...]*

<sup>26</sup> Art. 1.020 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 102.

<sup>27</sup> *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, 2021 TSPR 73, 207 DPR \_\_\_ (2021).

<sup>28</sup> *Ibid.*

*(12) Rehusar transigir rápidamente una reclamación cuando clara y razonablemente surge la responsabilidad bajo una porción de la cubierta, con el fin de inducir a una transacción bajo otra porción de la cubierta de la póliza.*

*[...]*

***(16) Negar el pago de una reclamación válida sólo por la mera sospecha que se cometió fraude o hubo falsas representaciones de hecho.***

*[...]*

*(19) Requerir que el asegurado o reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción.*

*(20) Requerir condiciones irrazonables al asegurado o reclamante para realizar el ajuste de la reclamación o dilatar el mismo.*

*[...]<sup>29</sup>*

Por otra parte, conforme al Art. 27.163 del Código de Seguros una reclamación puede resolverse mediante: (1) el pago total de la reclamación; (2) la denegación escrita y debidamente fundamentada de la reclamación; (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>30</sup>; o (4) **la notificación de una oferta razonable**<sup>31</sup>.

Por otra parte, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha resuelto que “una reclamación se entiende como resuelta una vez la empresa aseguradora notifica a su asegurado el ajuste final de la reclamación que le fue presentada”.<sup>32</sup> Así, cuando la compañía aseguradora decide resolver una reclamación mediante la notificación de una oferta razonable, se entiende que dicha oferta constituye el estimado de los daños sufridos por el asegurado.<sup>33</sup>

*Al emitir dicho documento, el asegurador está informando que después de una investigación diligente, un análisis de los hechos que dieron lugar a la pérdida, un examen de la póliza y sus exclusiones y un estudio realizado por el ajustador de reclamaciones del asegurador, se concluye que la póliza cubre ciertos daños reclamados por el asegurado, en las cantidades incluidas en la comunicación.<sup>34</sup>*

<sup>29</sup> 26 LPRA sec. 2716(a). Énfasis nuestro.

<sup>30</sup> 26 LPRA sec. 2716c.

<sup>31</sup> *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 634; Véase, además, Carta Normativa Núm.: N-I-4-52-2004 emitida por el Comisionado de Seguros el 26 de abril de 2004. Énfasis nuestro.

<sup>32</sup> *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 633-634, citando a *Com. Seg. P.R. v. Antillas Ins. Co.*, 145 DPR 226 (1998).

<sup>33</sup> *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 635.

<sup>34</sup> *Id.*

Todo lo anterior es cónsono con la obligación que tienen las aseguradoras de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe.<sup>35</sup>

Por tanto, la oferta notificada al asegurado constituye la postura institucional de la compañía aseguradora en cuanto a la procedencia de la reclamación y la existencia de cubierta bajo la póliza de seguro.<sup>36</sup> Es por ello que las aseguradoras están impedidas de retractarse del ajuste notificado al asegurado.<sup>37</sup>

Por su parte, el Art. 7 Reglamento Núm. 2080 de la Oficina del Comisionado de Seguros<sup>38</sup> relacionado al ajuste rápido y equitativo de las reclamaciones, dispone en su inciso (d) lo siguiente:

***(d) En todo caso en el cual no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se deberá hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes.***<sup>39</sup>

En consecuencia, ante un reclamo judicial **las aseguradoras están obligadas efectuar el pago de aquellas partidas que en el ajuste inicial de la reclamación entendió que procedían.**<sup>40</sup>

-C-

Por último, el Art. 1123 del Código Civil derogado dispone que “[c]uando la deuda tuviera una parte líquida y otra ilíquida, podrá exigir el acreedor y hacer el deudor el pago de la primera sin esperar a que se liquide la segunda”.<sup>41</sup> Una deuda es líquida cuando la cuantía de dinero debida es cierta y determinada; y es exigible cuando puede demandarse su cumplimiento.<sup>42</sup>

<sup>35</sup> *Id.*; Véase, Art. 27.161 (6) del Código de Seguros, *supra*.

<sup>36</sup> *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, *supra*, pág. 635.

<sup>37</sup> *Id.*

<sup>38</sup> Reglamento Núm. 2080 de 6 de abril de 1976.

<sup>39</sup> Énfasis nuestro.

<sup>40</sup> *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, *supra*, pág. 636. Énfasis nuestro.

<sup>41</sup> 31 LPRA sec. 3173.

<sup>42</sup> *Rio Mar Community Association, Inc. v. Mayol Bianchi*, 2021 TSPR 138, 208 DPR \_\_\_\_ (2021).

**-III-**

Triple-S no indica que el TPI incidió al dictar sentencia sumaria parcial y obligar a la aseguradora a pagar \$613,129.39 a favor del Consejo de Titulares por daños a la propiedad, cuando existe controversia sobre los daños reclamados. Particularmente, Triple-S argumenta que el ajuste realizado no constituye un *ajuste neto final* de la reclamación notificado y aceptado conforme a nuestro ordenamiento jurídico, por lo que: (1) la aseguradora no reconoció los presuntos daños sufridos por el condominio y, por tanto, (2) no está obligado a realizar el pago. Además, la parte apelante sostiene que ante imputaciones de fraude contra el Consejo de Titulares en la presentación de la reclamación —por haber sobreestimado los daños o porque los mismos no guardan relación con el huracán María— no procede el aludido pago.

Luego de examinar la solicitud de sentencia sumaria parcial instada por el Consejo de Titulares, así como la oposición de la aseguradora, resolvemos que el TPI no erró en su dictamen. Veamos.

La solicitud de disposición sumaria presentada por el Consejo de Titulares fue a los fines de exigirle a Triple-S el desembolso de \$613,129.39, correspondiente a los daños que la aseguradora presuntamente reconoció fueron sufridos por el condominio y, además, están cubiertos por la póliza de seguro.<sup>43</sup> Adujo que Triple-S le cursó varias ofertas de pago, siendo la última por la aludida cantidad.

Examinada la solicitud sumaria, resolvemos que los hechos incontrovertidos propuestos por el Consejo de Titulares encuentran apoyo en los correos electrónicos y documentos intercambiados entre las partes durante el proceso de investigación de la reclamación.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Apéndice 3 del recurso de apelación, págs. 29-41.

<sup>44</sup> *Id.*, págs. 62-186.

Particularmente, el Consejo de Titulares señaló que el 13 de septiembre de 2018 Triple-S le notificó —a través de ECM, compañía de ajustadores contratada por la aseguradora— un *Proof of Loss* respecto al primer ajuste de la reclamación por la suma de \$281,327.58.<sup>45</sup> Luego, el 16 de abril de 2019, por una cantidad de \$444,168.62.<sup>46</sup> Finalmente, el 3 de septiembre de 2019, Triple-S envió la nueva y última oferta de pago ascendente a **\$613,129.39** al considerar nuevas partidas de daños cubiertas por la póliza.<sup>47</sup>

Conforme a los documentos que obran en el expediente, esta última oferta —al igual que las anteriores— estuvo acompañada de un desglose de cada partida de daños cubierta por la póliza (descripción y costo), así como del ajuste final luego de aplicar el deducible correspondiente.<sup>48</sup>

Además, lo anterior encuentra apoyo en las actuaciones afirmativas de Triple-S tendentes a reconocer la ocurrencia de los daños sufridos por el condominio, así como su cubierta. Nos referimos a las expresiones realizadas por Triple-S en sus comunicaciones cuando hace referencia a “[e]stamos incluyendo la determinación de daños;”<sup>49</sup> o “[a]djunto nueva determinación aprobada por Triple S Propiedad para la reclamación en referencia”.<sup>50</sup> También hace afirmaciones como “[a]djunto desglose de pago el cual incluye las partidas y cubiertas que ya están acordadas. Favor de revisar la determinación y contestar con su aprobación para poder tramitar el *Proof of loss* parcial de dichas cubiertas”;<sup>51</sup> o “[a]djunto le envió la nueva oferta de pago para la reclamación en referencia. En la nueva oferta se incluyen partidas que anteriormente no se habían

---

<sup>45</sup> *Id.*, págs. 62-79.

<sup>46</sup> *Id.*, págs. 80-85.

<sup>47</sup> *Id.*, págs. 141-182. Dicha cantidad es en adición a otras partidas de daños cubiertas por la póliza que Triple-S aprobó por la suma de \$55,781.64, para la cual sometió un *Proof of Loss* el 30 de agosto de 2019. *Id.*, págs. 110-119, 141.

<sup>48</sup> Apéndice 3 del recurso de apelación, págs. 62-182.

<sup>49</sup> *Id.*, pág. 81.

<sup>50</sup> *Id.*, pág. 83.

<sup>51</sup> *Id.*, pág. 110.

*considerado cubiertas en la póliza [...]”.*<sup>52</sup> Como dijéramos, tales comunicaciones estuvieron acompañadas de un desglose de la cuantía ajustada correspondiente a la partida de daños objeto de las ofertas.

Por su parte, Triple-S no presentó en su oposición a la solicitud sumaria prueba capaz de rebatir los hechos propuestos por el Consejo de Titulares como incontrovertidos. Advertimos que la aseguradora únicamente hizo señalamientos y argumentaciones respecto a ellos. Más bien, surge del escrito en oposición el reconocimiento de Triple-S de los ajustes realizados por los daños en virtud de la reclamación instada por la parte apelada, aun cuando los catalogó erróneamente como un mero resumen o estimado sin carácter de finalidad.<sup>53</sup>

En vista de lo anterior, resulta forzoso concluir que no existe controversia en cuanto a que Triple-S reconoció que el condominio sufrió ciertos daños como consecuencia del huracán María y, que estos están cubiertos por la póliza de seguro conforme al último ajuste ofertado al Consejo de Titulares. Así, es nuestro criterio que las determinaciones de hechos esbozadas por el TPI en su dictamen —arriba transcritas—, encuentran apoyo en la prueba que obra en el expediente. Por tanto, decidimos acogerlas por referencia y hacerlas formar parte de nuestro dictamen como hechos incontrovertidos.

Resuelto lo anterior, nos corresponde determinar —si nuestro ordenamiento jurídico permite el pago de \$613,129.39 como adelanto de la reclamación en daños instada por el Consejo de Titulares contra la póliza de seguros expedida por Triple-S— aun cuando existe controversia con relación a otros asuntos de la reclamación.

---

<sup>52</sup> *Id.*, pág. 141.

<sup>53</sup> Apéndice 5 del recurso de apelación, pág. 239.

Particularmente, Triple-S argumenta que contrario a los hechos del caso *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, no procede el pago reclamado toda vez que la oferta no constituye un *ajuste neto final* de la reclamación; y además, el Consejo de Titulares no aceptó la cantidad contenida en el ajuste. Por tanto, la cantidad adeudada a la parte apelada, si alguna, está en controversia. No le asiste la razón.

Recapitulando, el estado de derecho vigente permite que las compañías aseguradoras presenten una oferta de pago razonable como alternativa para resolver una reclamación instada por el asegurado. Entonces, cuando la aseguradora asume tal postura, se entiende que realizó una adecuada investigación y análisis sobre la procedencia de los daños, así como de su cubierta a tenor con los límites y exclusiones del contrato de seguro. De manera que la oferta de pago que realiza una aseguradora se considera como la posición institucional de la compañía sobre el estimado de los daños sufridos y reclamados por el asegurado. Es por ello que las aseguradoras están impedidas de retractarse del ajuste notificado al asegurado.<sup>54</sup>

Conforme a lo anterior —es un hecho incontrovertido— que el 3 de septiembre de 2019, Triple-S le remitió al Consejo de Titulares “la nueva oferta de pago para la reclamación” en cuestión por \$613,129.39.<sup>55</sup> Dicha oferta incluía nuevas partidas de daños cubiertos por la póliza, las cuales no habían sido consideradas anteriormente por falta de información. Surge de los documentos que obran en el expediente que —como parte de su investigación— Triple-S inspeccionó la propiedad de la parte apelada y, además, condujo un análisis de valoración y ajuste de ciertas partidas de daños reclamados. Así pues, resulta razonable concluir que la oferta de pago notificada por Triple-S al Consejo de Titulares por

---

<sup>54</sup> *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, supra.

<sup>55</sup> Apéndice 3 del recurso de apelación, pág. 141.

\$613,129.39 fue producto de una investigación diligente que, además, representa la posición institucional de la parte apelante con respecto al estimado de los daños sufridos y reclamados por el Consejo de Titulares.

Ante tales hechos, se denota la intención de la parte apelante de resolver parcialmente la reclamación en cuanto a las partidas ajustadas. Así, una vez Triple-S determinó tal ajuste y la procedencia de los daños y su cubierta a través de la oferta que le hizo al Consejo de Titulares el 3 de septiembre de 2019, la aseguradora estaba impedida de retractarse de lo allí decidido y notificado. Además, el ordenamiento jurídico es claro al disponer que ante una reclamación judicial las aseguradoras están obligadas a efectuar el pago de aquellas partidas que en el ajuste inicial de la reclamación entendió que procedían.<sup>56</sup> De manera que Triple-S no puede supeditar el pago a la falta de aceptación de la oferta en aquel momento por parte del Consejo de Titulares.

Por lo tanto, resolvemos que Triple-S está obligado —como mínimo— a pagar al Consejo de Titulares \$613,129.39 por los daños sufridos a la propiedad. Lo anterior es cónsono con la rapidez y equidad y buena fe exigida a las aseguradoras en la resolución de las reclamaciones.

Por otra parte, despejamos toda duda sobre la liquidez de la aludida cuantía, puesto que una vez Triple-S reconoció la existencia de los daños cubiertos por la póliza y determinó el ajuste correspondiente, los \$613,129.39 se convirtieron en una deuda líquida y exigible. Así, en virtud del Art. 1123 del Código Civil, *supra*, el Consejo de Titulares tiene derecho a exigir el pago de la deuda que es líquida y sobre la cual no existe controversia, sin necesidad de

---

<sup>56</sup> *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, *supra*.

tener que esperar la resolución final de las demás sumas reclamadas en la demanda que se mantienen ilíquidas.

Por último —y contrario al planteamiento de Triple-S relacionado a la existencia de controversias sobre otros aspectos de la reclamación que impiden el pago de la aludida suma— resolvemos que la determinación del TPI es compatible con el Art. 7(d) del Reglamento Núm. 2080 del Código de Seguros, *supra*, que permite “*hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación*”.<sup>57</sup> En

---

<sup>57</sup> Aun cuando reconocemos que la Ley Núm. 243-2018 fue promulgada con posterioridad a los hechos del presente caso, debemos señalar que en virtud del aludido estatuto se incorporó al Código de Seguros el Art. 27.166 para facultar al Comisionado de Seguros, entre otras cosas, a ordenar a las compañías aseguradoras a emitir pagos parciales o en adelanto de pago de la reclamación, en cuanto a partidas que no estén en controversia y, sin necesidad de esperar a la resolución final de la totalidad de la reclamación. 26 LPRA sec. 2716f. Lo anterior, con el propósito de “estimular pagos a los asegurados o reclamantes afectados para que puedan comenzar los arreglos para la reconstrucción o reparación de sus residencias y para iniciar la operación de los comercios, ayudando así a reactivar nuestra economía con mayor prontitud”. Véase, Exposición de motivos de la Ley Núm. 243-2018. Particularmente, el Art. 27.166 del Código de Seguros dispone:

*Ante un estado de emergencia decretado por el Gobernador de Puerto Rico, la Oficina del Comisionado de Seguros estará facultada para ordenar a los aseguradores de seguros de propiedad a emitir **pagos parciales o en adelantos al asegurado o reclamante, en cuanto a una o más partidas de las cuales no exista controversia, sin necesidad de esperar a la resolución final de la totalidad de la reclamación.** En esos casos, los aseguradores cumplirán con los siguientes requisitos:*

*(a) Cuando entre el asegurado o reclamante y asegurador no exista controversia sobre una o más partidas de la reclamación para las cuales el asegurado haya provisto al asegurador la documentación requerida en la póliza, el asegurador vendrá obligado a emitir el pago correspondiente a la partida o las partidas de la reclamación en que no exista controversia, independientemente de las otras partidas de la reclamación en que exista controversia. El pago deberá ser efectuado no más tarde de diez (10) días calendario, a partir de la fecha que el asegurado o reclamante haya notificado al asegurador, por escrito, sobre la aceptación de la oferta de pago parcial o en adelanto. El pago será por la cantidad neta, luego del descuento aplicable por concepto de deducible o coaseguro estipulado en la póliza de dichas partidas.*

*(b) En toda oferta de pago parcial o en adelanto de la reclamación, el asegurador identificará de manera clara y conspicua que la oferta es un “Pago Parcial o En Adelanto de la Reclamación”, incluyendo un informe por escrito que identifique la cubierta(s) para lo cual se hace la oferta y un desglose de la cuantía correspondiente a cada una de las partidas objeto de la oferta.*

*(c) Cualquier oferta de pago de una reclamación en la cual no se identifique la cubierta bajo la cual se realiza, o deje de desglosar las partidas y cuantía de daños o pérdidas a la cual corresponde, incluyendo la cantidad aplicable por concepto de deducible o coaseguro estipulado en la póliza, se considerará una práctica desleal en el ajuste de reclamación, sujeto a las penalidades del Artículo 27.260 de este Código.*

*(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*

ese sentido, razonamos que nada impide a Triple-S realizar el pago parcial por los daños reclamados, cuando luego de la investigación correspondiente determinó que proceden los mismos bajo la cubierta de la póliza. Precisamente, su determinación al respecto elimina toda controversia sobre la partida de daños ajustada. Además, señalamos que el TPI advirtió en su dictamen que los \$613,129.39 serían descontados de cualquier compensación adeudada al Consejo de Titulares, en caso de que dicha parte prevalezca en su reclamación sobre el restante de los daños sufridos.<sup>58</sup> Entiéndase, por tanto, que lo aquí resuelto no supone la renuncia de las partes a continuar ventilando las demás alegaciones y defensas que están pendiente de adjudicación ante el foro primario.

Así pues, —dado que la parte apelante no apuntó en el expediente a la existencia de una controversia real y sustancial de hechos materiales que impidieran disponer del caso por la vía sumaria— resolvemos que el TPI no erró al ordenar a Triple-S pagar a favor del Consejo de Titulares \$613,129.39 por los daños sufridos a la propiedad, los cuales reconoció estaban cubiertos por la póliza de seguro y realizó una oferta de pago.

**-IV-**

Por los fundamentos antes expuestos, confirmamos la Sentencia Parcial apelada.

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

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

---

*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.**

26 LPRA sec. 2716f. Énfasis nuestro.

<sup>58</sup> Apéndice 9 del recurso de apelación, pág. 313.