

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL VII

MARÍA MOTTA COLÓN

Recurrido

v.

MAPFRE PAN AMERICAN  
INSURANCE

Peticionario

KLCE202100649

*Certiorari*  
procedente del  
Tribunal de Primera  
Instancia, Región  
Judicial de Aibonito

Número:  
AI2018CV00269

Sobre: Daños y  
Perjuicios  
Contractuales y  
otros

Panel integrado por su presidenta la Juez Ortiz Flores, el Juez Ramos Torres y el Juez Ronda del Toro

**Ortiz Flores, Juez Ponente**

**RESOLUCIÓN EN RECONSIDERACIÓN**

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

Comparece ante nosotros MAPFRE PAN AMERICAN INSURANCE COMPANY (en adelante, peticionaria; Mapfre o aseguradora) mediante recurso de *certiorari* y nos solicita que revisemos la *Resolución*<sup>1</sup> emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Aibonito (TPI) el 30 de abril de 2021, y notificada el 3 de mayo de 2021. Mediante el aludido dictamen, el TPI declaró *no ha lugar* la *Moción de Reconsideración* presentada por Mapfre el 17 de diciembre de 2020, en virtud de la cual, el foro recurrido emitió una *Resolución* el 2 de diciembre de 2020, y su enmienda el mismo día.<sup>2</sup> A través de este dictamen concluyó que, Mapfre “no había establecido por la vía sumaria el cumplimiento cabal con los requisitos para disponer que el pago ofrecido a Doña María y cobrado por ella constituyó un pago en finiquito,”<sup>3</sup> razón por la cual declaró *no ha lugar* la *Moción de Sentencia Sumaria* presentada por Mapfre.

<sup>1</sup> Páginas 298-302 del apéndice de este recurso.

<sup>2</sup> Páginas 173-199; 200-227 del apéndice de este recurso.

<sup>3</sup> *Id.*, a la página 227.

Adelantamos, que se deniega la expedición del auto de *certiorari*.

I

En el presente caso la señora María Motta Colón (en adelante, Sra. Motta; demandante o recurrida) instó una Demanda contra su aseguradora Mapfre el 20 de octubre de 2018,<sup>4</sup> por incumplimiento de contrato al no realizar el pago correspondiente, según los términos de la póliza vigente al momento del paso del huracán María por Puerto Rico. Según se desprende de la demanda, la Sra. Motta expresó ser la propietaria de un bien inmueble localizado en Com Pasto Lote 238 Calle 5, Aibonito, Puerto Rico, 00705. Este, se encontraba asegurado mediante la póliza de seguros número 3777751614567 emitida por Mapfre. En síntesis, la demandante alegó que la aseguradora incumplió con sus obligaciones contractuales al negar la totalidad de la cubierta sin justificación, al haber omitido considerar daños que estaban cubiertos por la póliza como los bienes personales localizados en el inmueble y/o al haber subvalorado el costo de la reparación o reemplazo de otros daños a la propiedad cubiertos por la póliza. Además, aseveró que la aseguradora le había privado de recibir la cantidad a la cual tiene derecho bajo los términos de la póliza, y correspondiente a los daños sobrevenidos. Por ello, la demandante previamente había sometido una solicitud por escrito dirigida a la aseguradora el 31 de agosto de 2018 para que le fuesen resarcidos los daños ascendentes a la suma de \$106,881.18.

De igual forma, la demandante esbozó que Mapfre actuó de manera temeraria, dolosa y con mala fe, al negarse a realizar el pago de la reclamación entablada por esta. En específico, manifestó que Mapfre había violado varias disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 101 *et seq*, entre ellas, el haber incurrido en prácticas desleales. Sobre este particular, destacó el incumplimiento con

---

<sup>4</sup> La parte demandante presentó su demanda originalmente en el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan el 20 de septiembre de 2018, al cual le fue asignado el alfanumérico SJ2018CV08046, compuesta por múltiples demandantes y demandados. A tales efectos, el TPI, Sala Superior de San Juan dictó una Sentencia Parcial el 11 de octubre de 2018 mediante la cual desestimó sin perjuicio de las causas de acción relacionadas con propiedades ubicadas fuera del Municipio de San Juan, para que fueran presentadas en las regiones judiciales competentes.

relación a las prohibiciones sobre ajustes injustificados y falsas representaciones contenidos en el Artículo 27.161 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2716a, en específico, los incisos (1), (2), (4), (5), (6), (7) y (8).

Por consiguiente, Mapfre presentó su contestación a la demanda enmendada el 28 de febrero de 2019, en la cual en síntesis adujo que la “póliza tenía una vigencia del 22 de abril de 2017 al 22 de abril de 2018, y que la “póliza tenía contratada cubierta A sobre la Vivienda por la suma asegurada de \$62,850.00, sujeta a un ajuste de co-aseguro de 100% y con un deducible para tormentera de viento, huracán o granizo de \$1,257.00 (equivalente al 2% sobre la suma asegurada) y cubierta C sobre la Propiedad Personal por la suma asegurada de \$5,500.00, con un deducible para tormentera de viento, huracán o granizo de \$500.”<sup>5</sup> Añadió que, la demandante llamó por teléfono para informar que su propiedad había sufrido daños por lo cual le fue asignado el número 20173289996 a su reclamación. Consecuentemente, Mapfre alega que cumplió con su obligación contractual al estimar los daños ajustados y emitir el **cheque #1802363** por la suma de **\$692.45** a favor de la demandante por daños a la vivienda.<sup>6</sup> En ese sentido, la aseguradora expresó que se habían configurado los elementos de la doctrina de aceptación de pago en finiquito.

Posteriormente, Mapfre presentó una *Moción de Sentencia Sumaria por Pago en Finiquito*,<sup>7</sup> mediante la cual adujo que procedía la desestimación de la demanda puesto que hubo una oferta de pago y aceptación por parte de la demandante. En lo pertinente manifestó lo siguiente:

[L]uego de haber recibido el aviso de pérdida de la demandante del 28 de noviembre de 2017 (i) Mapfre acusó recibo del reclamo y llevó a cabo una inspección de la propiedad y de los daños informados por la parte demandante; (ii) que Mapfre preparó un estimado de los daños inspeccionados y ajustó los mismos de manera presencial con la asegurada; (iii) que Mapfre envió a la

<sup>5</sup> Página 19 del apéndice de este recurso.

<sup>6</sup> *Id.*

<sup>7</sup> Páginas 24-41 del apéndice de este recurso.

asegurada un estimado y ajuste, acompañado por un cheque por concepto de pago de la pérdida de conformidad con el ajuste presencial ya entregado, y; (iv) que la asegurada no solicitó reconsideración y aceptó el pago como compensación total, depositando y cobrando el pago efectuado el 14 de febrero de 2018.

De esta manera, Mapfre expuso los hechos que a su entender **no están en controversia**, como sigue:

1. La parte demandante, MARIA D. MOTTA-COLON, adquirió la **Póliza Multilineal Personal** Núm. 3777751614567 (“Póliza”), sobre una propiedad inmueble descrita como: “Estructura residencial de 1 planta(s), construida en CONCRETO, para 1 familia(s) y localizado en la dirección: COM PASTO, LOTE 238, CALLE 5, AIBONITO PR 00705 TIENE AREA DE 56 PIES CUADRADOS EN MADERA” (“Vivienda”). Véase **Exhibit 1** – Declaraciones de la Póliza.
2. Al 20 de septiembre de 2017, la Vivienda, una estructura residencial de una planta, y su propiedad personal estaba asegurada contra el **peligro de tormenta de viento, huracán o granizo** bajo la Póliza expedida por PANAM. Véase **Id.**
3. De conformidad con la Póliza, se aseguró la Vivienda y la propiedad personal por el límite de \$62,850.00, y \$5,500.00 con deducibles de \$1,257.00 y \$500.00, respectivamente, para el peligro asegurado de huracán. Véase **Exhibit 1**.
4. El 20 de septiembre de 2017 pasó el huracán María por el archipiélago de Puerto Rico.
5. El 28 de noviembre de 2017 la parte demandante realizó un aviso de pérdida.
6. A dicho aviso de pérdida PANAM le asignó el número 20173289996 y acusó el recibo del mismo el 6 de diciembre de 2017. Véase **Exhibit 2** – Acuse de Recibo de su Reclamación.
7. PANAM inspeccionó la propiedad asegurada el 3 de enero de 2018. Durante la inspección la señora Motta fue entrevistada e identificó los daños sufridos a causa del huracán María. Basado en la entrevista y cualesquiera notas de campo personal contratado o subcontratado por PANAM luego prepararía un estimado de los daños reclamados. Véase **Exhibit 3a** y **3b** – Informe de Inspección firmado por la señora Motta y 36 Fotos tomadas durante la inspección.
8. Conforme el Informe de Inspección y Fotos los daños reclamados por la asegurada fueron:
  - a. Puertas
  - b. Techo de Propiedad
  - c. Pintura Interior
  - d. Pintura Exterior
  - e. Sellado de Techo
9. La asegurada indicó que la propiedad sufrió daños por viento. Reiteramos que el informe de inspección de donde surgen los daños reclamados fue firmado por la asegurada, Véase **Exhibit 3**.
10. Recibido el insumo PANAM encomienda proceder con el ajuste de lo informado y recibido de la asegurada
11. Así las cosas, el 25 de enero de 2018 PANAM emitió el cheque #1802363 por la suma de \$692.45 a favor de la

- parte demandante y su acreedor hipotecario. Véase **Exhibit 4 – Cheque**.
12. En o alrededor de esta misma fecha PANAM le envió a la Parte Demandante una comunicación que incluía (i) el estimado de daños sin ajustar; (iii) el ajuste; y (iv) el cheque con el pago resultante. Véase **Exhibit 5 y 4 – Estimado y Ajuste, y Cheque**.
13. En cuanto a la propiedad personal, se notificó el cierre de este por no haberse hecho reclamación alguna ni identificada pérdida alguna durante la inspección hecha el 3 de enero de 2018. Véase **Exhibit 6 – Ajuste y Notas**.
14. La parte demandante nunca solicitó reconsideración de dicha determinación, ni sometió evidencia adicional para sustentar su reclamación y procedió a cobrar el cheque número 1802363, junto con su acreedor hipotecario, el 14 de febrero de 2018. Véase, **Exhibit 7 – Cheque Cobrado**.
15. El cheque #1802363 emitido el 25 de enero de 2018 dice en su faz: “Pérdida 173289996”, Pago: “FIN” y “En Pago de: EN PAGO TOTAL Y FINAL DE LA RECLAMACIÓN POR HURACÁN MARIA OCURRIDA EL DIA 9/20/2017.” En su anverso, justo donde se endosa el cheque, dice: “El endoso de este cheque constituye el pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuantía comprendida en el concepto indicado al anverso.” Véase **Id.**
16. La parte demandante nunca expresó inconformidad con el cierre de su reclamación previo al emplazamiento diligenciado el 27 de diciembre de 2018.
17. A la fecha de hoy la parte demandante no ha presentado ningún recibo o factura por daños sufridos y/o reparados por ella. Previo a la presentación de la Demanda, pero mucho tiempo después de cobrado el cheque conteniendo el pago en finiquito, se recibió por conducto de la representación legal de la parte demandante un estimado de daños usando el programa conocido como *Xactimate* comisionado por estos, y ningún otro.

A esos fines, MAPFRE detalló que, en términos generales, consideradas las disposiciones del Código de Seguros y los términos de la póliza, las obligaciones de la aseguradora conforme la Póliza y la reglamentación vigente al momento de la pérdida consisten en: “(i) atender oportunamente una reclamación presentada por el asegurado; (ii) investigar la pérdida; (iii) estimar y ajustar los daños reclamados por el asegurado; y (iv) actuar de conformidad con el ajuste en el contexto de los términos de la póliza. Ver Artículo 27.161 del Código de Seguros, 26 LPRA §2716a.”<sup>8</sup> A su vez, enfatizó que, conforme al Código de Seguros ante la presentación de una reclamación, una aseguradora tiene tres (3) alternativas a saber: (1) El pago total de la reclamación; (2) La

---

<sup>8</sup> Página 34 del apéndice de este recurso.

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. Artículo 27.163 del Código de Seguros, 26 LPRC §2716c.”<sup>9</sup>

A la luz de ello, además expresó que, ante la insatisfacción del asegurado con la investigación y el ajuste llevado a cabo por la aseguradora, el Reglamento del Código de Seguros le provee al asegurado la alternativa de solicitar una reevaluación de la determinación notificada respecto a la reclamación sometida por el asegurado.<sup>10</sup> En consonancia expuso que los requisitos básicos que establece el reglamento son los siguientes: “(i) que la solicitud sea por escrito; (ii) que la solicitud indique los hechos y los asuntos pertinentes a la solicitud de reconsideración; y que se alegue tener derecho al pago, a un pago distinto o se vuelva a reclamar el daño compensable. Ver Artículo 4 del Reglamento de Reconsideraciones.”<sup>11</sup>

Del mismo modo, Mapfre solicitó que se dictara *Sentencia Sumaria* a su favor y que se desestimara la demanda incoada en su contra por esta cumplir con los requisitos de la doctrina de pago en finiquito. Así pues, la aseguradora fue enfática en resaltar que había realizado una investigación sobre la reclamación presentada por la demandante y culminada la misma se determinó que los daños ascendían a \$692.45, tras aplicarle el deducible correspondiente por concepto de huracán. Además, evidenció que una vez determinada la cantidad, le remitió una notificación alrededor del 25 de enero de 2018 indicándole la cantidad luego de los ajustes correspondientes. Adicional a la comunicación, le fue anejada el estimado de los daños sin ajustar, el ajuste, y el cheque con el pago resultante.<sup>12</sup> En esencia, adujo que, al ser cambiado y endosado el cheque por la demandante, se perfeccionó la doctrina de pago en

---

<sup>9</sup> *Id.*

<sup>10</sup> Página 35 del apéndice de este recurso.

<sup>11</sup> *Id.*

<sup>12</sup> Páginas 50-57 del apéndice de este recurso.

finiquito, lo cual provocó la extinción de toda obligación contractual con Mapfre.

Más adelante, el 7 agosto de 2020 la demandante sometió su *Oposición a Moción de Sentencia Sumaria Por Pago en Finiquito*.<sup>13</sup> En virtud de la cual adujo que existen hechos materiales en controversia que impiden se dicte *Sentencia Sumaria* por la doctrina de pago en finiquito, y que se desestime la causa de acción por incumplimiento de contrato. Añadió que, es un hecho controvertido si su consentimiento estuvo viciado puesto que Mapfre no informó adecuadamente a la demandante sobre el resultado del ajuste y su fundamento; y si esta entendió razonablemente el efecto de endosar y depositar el cheque en cuestión a base de la información que Mapfre proveyó junto al pago. Posteriormente, la demandante presentó una *Moción Informativa en Cuanto a Sentencia del Tribunal de Apelaciones y en Apoyo a Oposición a Moción de Sentencia Sumaria por Pago en Finiquito*.<sup>14</sup>

A tenor con lo anterior, el TPI emitió una *Resolución* el 2 de diciembre de 2020, y su enmienda el mismo día.<sup>15</sup> Mediante el aludido dictamen concluyó que Mapfre “no había establecido por la vía sumaria el cumplimiento cabal con los requisitos para disponer que el pago ofrecido a Doña María y cobrado por ella constituyó un pago en finiquito.”<sup>16</sup> Por lo cual declaró *no ha lugar la Moción de Sentencia Sumaria*. Consecuentemente, Mapfre presentó su *Moción de Reconsideración de Resolución Notificada el 2 de diciembre de 2020*.<sup>17</sup> Por otro lado, la demandante sometió su *Oposición a Moción de Reconsideración*.<sup>18</sup>

Así pues, atendida ambas posturas, el TPI emitió una *Resolución*<sup>19</sup> el 30 de abril de 2021, y notificada el 3 de mayo de 2021, mediante la cual luego de examinada la *Moción de Reconsideración* presentada por Mapfre el 17 de diciembre de 2020 y la oposición a esta presentada el 5

<sup>13</sup> Páginas 66-88 del apéndice de este recurso.

<sup>14</sup> Páginas 150-172 del apéndice de este recurso.

<sup>15</sup> Páginas 173-199; 200-227 del apéndice de este recurso.

<sup>16</sup> *Id.*, a la página 227 del apéndice de este recurso.

<sup>17</sup> Páginas 228-243 del apéndice de este recurso.

<sup>18</sup> Páginas 244-297 del apéndice de este recurso.

<sup>19</sup> Páginas 298-302 del apéndice de este recurso.

de enero de 2021, declaró *no ha lugar* la *Moción de Reconsideración*. De este modo concluyó que “la solicitud de reconsideración en este caso no ha subsanado la insuficiencia en que incurrió la promovente en la presentación y apoyo de los hechos incontrovertidos pertinentes que señalamos en la resolución, particularmente lo discutido en la sección III.

B. 4.”<sup>20</sup>

Inconforme aún el peticionario con la *Resolución* emitida por el TPI, comparece ante nosotros el 27 de mayo de 2021 y expone el siguiente señalamiento de error:

*Único Error: Erró el TPI al no desestimar la demanda con perjuicio por haberse concretado la figura de pago en finiquito.*

## II

### A. El auto de *certiorari* en casos civiles

En nuestro ordenamiento jurídico, el auto de *certiorari* “es el vehículo procesal extraordinario utilizado para que un tribunal de mayor jerarquía pueda corregir un error de derecho cometido por un tribunal inferior”. *Pueblo v. Colón Mendoza*, 149 DPR 630, 637 (1999). El auto de *certiorari* se utiliza “para revisar tanto errores de derecho procesal como sustantivo”. *Id.* En lo pertinente, la Regla 52.1 de Procedimiento Civil de 2009, 32 LPRA Ap. V, R. 52.1, dispone lo siguiente:

[...]

El recurso de *certiorari* para revisar resoluciones u órdenes interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia, **solamente será expedido** por el Tribunal de Apelaciones cuando se recurra de una resolución u orden bajo las Reglas 56 y 57 o de la denegatoria de una moción de carácter dispositivo. No obstante, y **por excepción** a lo dispuesto anteriormente, el Tribunal de Apelaciones podrá revisar órdenes o resoluciones interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia cuando se recurra de decisiones sobre la admisibilidad de testigos de hechos o peritos esenciales, asuntos relativos a privilegios evidenciaros, anotaciones de rebeldía, en casos de relaciones de familia, en casos que revistan interés público o en cualquier otra situación en la cual esperar a la apelación constituiría un fracaso irremediable de la justicia. **Al denegar la expedición de un recurso de *certiorari* en estos casos, el Tribunal de Apelaciones no tiene que fundamentar su decisión.**

---

<sup>20</sup> *Id.*, a la página 302.

Cualquier otra resolución u orden interlocutoria expedida por el Tribunal de Primera Instancia podrá ser revisada en el recurso de apelación que se interponga contra la sentencia sujeto a lo dispuesto en la Regla 50 sobre los errores no perjudiciales. (Énfasis nuestro.)

Es decir, la norma que impera es que el asunto que se nos plantee en el auto de *certiorari* deberá tener cabida bajo alguna de las materias reconocidas en la citada Regla 52.1 de Procedimiento Civil, *supra*. Esto último, debido a que el mandato de la mencionada regla dispone taxativamente que “solamente será expedido” el auto de *certiorari* para la revisión de remedios provisionales, interdictos, denegatoria de una moción de carácter dispositivo, admisibilidad de testigos de hechos o peritos esenciales, asuntos relativos a privilegios evidenciaros, anotaciones de rebeldía, en casos de relaciones de familia y en casos que revistan interés público o en cualquier otra situación en la cual esperar a la apelación constituiría un fracaso irremediable de la justicia”.

Así pues, para determinar si debemos expedir un auto de *certiorari* debemos realizar un análisis que consiste en dos pasos. Primero, debemos determinar si el asunto que se trae a nuestra consideración versa sobre alguna de las materias especificadas en la Regla 52.1 de Procedimiento Civil, *supra*. Este análisis es mayormente objetivo. Por ello, se ha señalado que “los litigantes deben abstenerse de presentar recursos de *certiorari* para revisar órdenes y resoluciones de asuntos que no estén cobijados bajo las disposiciones de la Regla 52.1”. Hernández Colón, *Derecho Procesal Civil*, 5ta ed., LexisNexis, San Juan, 2010, pág. 476.

Superada esta primera etapa, procede entonces llevar a cabo un segundo análisis relativamente subjetivo. Se trata de nuestro examen tradicional caracterizado por la discreción que se nos encomendó para autorizar la expedición del auto de *certiorari* y adjudicar sus méritos. Aun tratándose de un asunto discrecional, la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B R.40, establece siete criterios que debemos tomar en consideración para determinar si

expedimos o no un auto de *certiorari*. Así, la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, *supra*, dispone que para determinar si expedimos un auto de *certiorari* debemos tomar en consideración los siguientes criterios:

- (A) Si el remedio y la disposición de la decisión recurrida, a diferencia de sus fundamentos, son contrarios a derecho
- (B) Si la situación de hechos planteada es la más indicada para el análisis del problema
- (C) Si ha mediado prejuicio, parcialidad o error craso y manifiesto en la apreciación de la prueba por el Tribunal de Primera Instancia
- (D) Si el asunto planteado exige consideración más detenida a la luz de los autos originales, los cuales deberán ser elevados, o de alegatos más elaborados
- (E) Si la etapa del procedimiento en que se presenta el caso es la más propicia para su consideración
- (F) Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa no causa un fraccionamiento indebido del pleito y una dilación indeseable en la solución final del litigio
- (G) Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa evita un fracaso de la justicia.

De acuerdo con lo dispuesto en la Regla 40, *supra*, debemos evaluar “tanto la corrección de la decisión recurrida, así como la etapa del procedimiento en que es presentada, a los fines de determinar si es la más apropiada para intervenir y no ocasionar un fraccionamiento indebido [o] una dilación injustificada del litigio”. *Torres Martínez v. Torres Ghigliotty*, 175 DPR 83, 97 (2008). Recordemos que la discreción judicial “no se da en un vacío ni en ausencia de otros parámetros”,<sup>21</sup> sino que como Tribunal revisor debemos ceñirnos a los criterios antes señalados. Si luego de evaluar los referidos criterios, decidimos no expedir el recurso, podemos fundamentar nuestra determinación, pero no tenemos la obligación de así hacerlo.<sup>22</sup>

### **B. Contrato de Seguros**

Se ha reconocido jurisprudencialmente, en múltiples ocasiones, que el contrato de seguros, en nuestra sociedad “está revestido de un alto interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad, razón por la cual ha sido ampliamente reglamentado por el Estado.” *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185

<sup>21</sup> *IG Builders v. BBVAPR*, 185 DPR 307, 338 (2012) que cita a *Rivera Figueroa v. Joe's European Shop*, 183 DPR 580, 596 (2011).

<sup>22</sup> 32 LPRA Ap. V, R. 52.1.

DPR 880, 896 (2012); *Jiménez López et al v. Simed*, 180 DPR 1, 9 (2010). “El seguro juega un papel económico crucial, tanto a nivel individual como en el ámbito comercial, ya que permite igualmente a las personas, como a los negocios, proteger sus recursos al transferir el impacto monetario de ciertos riesgos a cambio del pago de la prima.” *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al., supra*, pág. 897 que cita a L. Benítez de Lugo y Reymundo, *El riesgo jurídico: los seguros de gastos de procesos y de litigios*, Madrid, [s.Ed.], 1961, pág. 17.

Es por esta razón, que se ha reglamentado de manera extensa por el Estado mediante la Ley Núm.77-1957, según enmendada, mejor conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec.101 *et seq.*, por lo cual, el Código Civil de Puerto Rico rige de manera supletoria. *Jiménez López et al v. Simed, supra*. El contrato de seguros se define como aquel “mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo. El término seguro incluye reaseguro.” Art.1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102.

Por su parte, “[l]a póliza es el instrumento escrito en el que se expresa un contrato de seguro.” Art. 11.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec.1114. Por consiguiente, en la póliza se encuentran los términos que rigen los contratos de seguros. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al., supra*, pág. 87; *Natal Cruz v. Santiago Negrón et al.*, 188 DPR 564, 576 (2013). Así pues, el contrato de la póliza constituye la ley entre las partes. Las pólizas deberán “interpretarse globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen [en esta] y según se hayan ampliado, extendido, o modificado por aditamento, endoso o solicitud adherido a la póliza y que forme parte de ésta.” Art. 11.250 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 1125. Así pues, el Tribunal Supremo ha expresado sobre el contrato de seguro lo siguiente:

[...] Es un mecanismo para enfrentar la carga financiera que podría causar la ocurrencia de un evento en específico.

Los aseguradores, mediante este contrato, asumen la carga económica de los riesgos transferidos a cambio de una prima. El contrato de seguros es, pues, un contrato voluntario mediante el cual, a cambio de una prima, el asegurador asume unos riesgos. La asunción de riesgos es, por lo tanto, uno de los elementos principales de este contrato. En resumen, en el contrato de seguros se transfiere el riesgo a la aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de ésta de responder por los daños económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir el evento específico. *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. S.L.G.*, 158 DPR 714, 721 (2003). (Cita omitida).

Por otro lado, el Artículo 27.161 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2716a establece las prácticas o actos desleales en el ajuste de reclamaciones. Según el citado artículo, ninguna persona podrá incurrir o llevar a cabo ciertas prácticas o actos desleales en un ajuste de reclamaciones. En lo pertinente, los incisos (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8), (12), (13) y (19) establecen lo siguiente:

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

- (1)** Hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.
- (2)** Dejar de acusar recibo y no actuar con razonable diligencia dentro de los noventa (90) días luego de radicada y notificada una reclamación bajo los términos de una póliza.
- (3)** Dejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones sin llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible.
- (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.

[...]

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

(13) Negarse a ofrecer una explicación razonable de los términos de una póliza en relación con los hechos y la ley aplicable, para la denegación de una reclamación o de una oferta de transacción.

[...]

(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. 26 LPRA sec. 2716a.

Cabe destacar que, en aras de atender los estragos provocados por el paso del Huracán María en el país y el sinnúmero de reclamaciones que en torno fueron entabladas, la Legislatura creó la Carta de Derechos del Consumidor. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, 2021 TSPR 73, a la página 6. En cuanto a lo pertinente a la controversia aquí esbozada, la Carta expone lo siguiente:

El Consumidor de Seguros de Puerto Rico disfrutará de todos los derechos que le son reconocidos en las leyes y reglamentos que le 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.**

(k) Derecho a que **le incluya en el ajuste, las razones por las cuales ciertas partidas de la reclamación fueron declinadas.** (Énfasis nuestro). Artículo 1.120, Código de Seguros, 21 LPRA sec. 118.

Por su parte, en cuanto a los pagos parciales o adelantos ante un evento específico, el Código de Seguros dispone 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 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.

Este principio también ha sido avalado a través del artículo 1123 del Código Civil, el cual establece que los acreedores no pueden ser obligados a recibir las prestaciones parcialmente, a menos que el contrato diga lo contrario de manera expresa. 31 LPRA sec. 3173. Sin embargo, el artículo 1123 también dispone que “cuando la deuda tuviere una parte líquida y otra ilíquida, podrá exigir el acreedor, y el deudor puede hacer el pago de la primera, sin esperar a que se liquide la segunda.” *Id.*

Se ha reconocido que los contratos de seguros no son ajenos “a las normas básicas del derecho de obligaciones”. *Cervecería Corona Inc. v. Commonwealth Ins. Co.*, 115 DPR 345, 349 (1984). Conforme a ello, el Código Civil dispone en su Artículo 1206 que “[e]l contrato existe desde que una o varias personas consienten en obligarse respecto de otra u otras, a dar alguna cosa, o prestar algún servicio.” 31 LPRA sec. 3371. Añade en su Artículo 1044 que “[l]as obligaciones que nacen de los contratos tienen fuerza de ley entre las partes contratantes y deben cumplirse a tenor con los mismos.” 31 LPRA sec. 2994. Así pues, se entiende que “[l]os contratos se perfeccionan por el mero consentimiento, y desde entonces obligan, no s[o]lo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a todas las consecuencias que según su naturaleza sean conformes a la buena fe, al uso y a la ley.” Art. 1210 de Código Civil, 31 LPRA sec. 3375.

Los contratos de seguro se han clasificado en nuestro ordenamiento jurídico como contratos de adhesión. Así, ante la existencia de una cláusula confusa en el contrato, esta se debe interpretar liberalmente a favor del asegurado. *Quiñones López v. Manzano Posas*, 141 DPR 139, 155 (1996). La interpretación se hace de esta manera con el propósito de proveer protección al asegurado al cuestionar una póliza escrita unilateralmente por la aseguradora. *Id.* No obstante, cuando los

términos y condiciones de un contrato de seguro son claros, y libre de ambigüedades, deben ejecutarse acorde a la voluntad de las partes, y la obligatoriedad pactada. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, 143 DPR 554, 563 (1997).

#### **A. Doctrina de Pago en Finiquito (*Accord and Satisfaction*)**

La doctrina de pago en finiquito fue incorporada jurisprudencialmente mediante el caso de *López v. South PR Sugar Co.*, 62 DPR 238 (1943). Asimismo, el pago en finiquito constituye una forma de extinción de las obligaciones que ha sido equiparada a una transacción instantánea. *A. Martínez & Co. v. Long Const.*, 101 DPR 830, 834 (1973). Para que opere la doctrina de pago en finiquito, se requiere el concurso de los siguientes elementos: **(1) debe existir una reclamación ilícita o sobre la cual exista una controversia bona fide; (2) debe realizarse un ofrecimiento de pago por el deudor; y (3) debe haber una aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor.** *A. Martínez & Co. v. Long Const.*, 101 DPR 830, 833-335 (1973). Nuestro más alto foro modificó el primer requisito para añadir el siguiente requisito: **“la ausencia de opresión o indebida ventaja de parte del deudor sobre su acreedor.”** (Énfasis nuestro). *H.R. Elec. Inc. v. Rodríguez*, 114 DPR 236, 241 (1983). Así, el Supremo puntualiza sobre la importancia de la existencia de un “claro entendimiento por parte de quien acepta que el pago representa un pago total, en saldo y final de la obligación.” *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, a la página 13.

Recientemente, en la *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, el Tribunal Supremo expresó que en la relación aseguradora-asegurado, ambas partes tienen la potestad de llegar a un acuerdo y transar sus disputas. Incluso, se podría utilizar el mecanismo de sentencia sumaria, si se cumplen los requisitos. No obstante, el Supremo hizo hincapié sobre la importancia de “la profundidad en el análisis y la certeza de que se ha cumplido con cada uno de los requisitos que las leyes aplicables y la jurisprudencia interpretativa ha establecido.” *Feliciano Aguayo v.*

MAPFRE, a la página 23. Esto, debido a que el campo está ampliamente regulado y al alto interés público que conllevan los contratos de seguro. Más aún, el Supremo expresa que “[e]l asunto no se puede analizar de forma tan simple y mecánica.” *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, a la página 23.

A estos efectos, en *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, Supremo discute cabalmente cada uno de los requisitos anteriormente mencionados. En cuanto al primer requisito, *la existencia de una reclamación ilíquida o sobre la cual exista una controversia bona fide*, dispone que el ajuste ofrecido por parte de la aseguradora es una cantidad líquida. Es decir, la oferta no se considera una controversia *bona fide* o una deuda ilíquida, sino que se trata de un reconocimiento de deuda realizado por la aseguradora. Más aún, el Supremo dispone que cuando la aseguradora cumple de manera estricta con su deber estatutario codificado en el Art. 27.162 del Código de Seguros, el ofrecimiento “no es producto de alguna diferencia en las respectivas pretensiones de asegurador y asegurado (iliquidez de la deuda), [por lo tanto,] 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”. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, a la página 17. Véase, además, 26 LPRA sec. 2716f y Cod. Civ. PR art. 1123, 31 LPRA sec. 3173.

Por su parte, en cuanto al segundo requisito, *el ofrecimiento de pago por el deudor*, el Supremo expresa que el ofrecimiento debe ser de **buena fe** y estar sujeto a que, de ser aceptado, se entienda salda la reclamación. Además, **la oferta de pago debe estar sustentada por declaraciones y actos que evidencien claramente que el pago ofrecido por el deudor es en efecto “total, completo y definitivo de la deuda existente entre ambos”**. (Énfasis nuestro). *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, a la página 15 citando a *HR Elec., Inc. v. Rodríguez*, 114 DPR 236, 242 (1983).

Con relación al tercer requisito, *la aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor*, el Supremo expone que ésta se configura cuando el acreedor retiene el cheque y brinda su consentimiento “bajo la premisa de que el instrumento fue remitido en concepto de pago y saldo total de la obligación.” *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, a la pág. 15. Además, reitera que para que en efecto la retención del cheque constituya la aceptación de parte del acreedor, no puede existir opresión o indebida ventaja de parte de la aseguradora. *Id.*

Como corolario de lo anterior, la Ley de Transacciones Comerciales, 19 LPRC sec. 401, *et seq.*, según enmendada, la cual codifica la jurisprudencia relacionada a la figura del pago en finiquito, impone aún más restricciones para que se perfeccione la figura de pago en finiquito. A estos efectos, establece que si la persona contra quien se hace la reclamación, logra probar 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*[,] (iii) el reclamante obtuvo el pago del instrumento” y (iv) que “el instrumento o comunicación escrita que la acompaña contiene una declaración conspicua a los efectos de que el instrumento fue ofrecido en pago total de la reclamación”, entonces, la reclamación queda saldada. 19 LPRC sec. 611. Cabe destacar que, la Ley de Transacciones Comerciales define el concepto *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. [...] 19 LPRC sec. 451 inciso (10).

Por su parte, también expone que se salda la reclamación si la persona contra quien se trae la prueba logra probar que, dentro de un tiempo razonable anterior al inicio del procedimiento de cobro del instrumento, el reclamante “sabía que el instrumento fue ofrecido en saldo total de la reclamación.” 19 LPRC sec. 611.

Además, esta legislación permite el ofrecimiento de repago dentro de los siguientes noventa (90) días al pago del instrumento. *Id.* En respuesta a lo anterior, el Tribunal Supremo expuso que “**el mero cambio del cheque no configura de forma automática la figura de pago en finiquito.**” (Énfasis nuestro). *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, a la pág. 19. El Supremo puntualiza que aun de cumplirse los requisitos de la doctrina de pago en finiquito, si el acreedor cobra el cheque sin percatarse que se trata de un pago ofrecido en saldo total de la reclamación, aplica el término de gracia. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE, supra.*

### III

En esencia, el peticionario nos plantea que el TPI erró al no desestimar la demanda con perjuicio por haberse concretado la figura de pago en finiquito. al determinar que no se habían configurado los elementos de la doctrina de pago en finiquito, y, por ende, que no procedía la desestimación de la demanda en su contra con perjuicio.

Para determinar si debemos expedir el auto de *certiorari* solicitado, en primer lugar, nos corresponde determinar si el asunto que se nos plantea versa sobre alguna de las materias contenidas en la Regla 52.1 de Procedimiento Civil, *supra*. La contestación a dicha interrogante es en la afirmativa pues se trata, en parte, de una solicitud de sentencia sumaria. No obstante, nuestro análisis no culmina aquí. Debemos, en segundo lugar, analizar el asunto que se nos plantea a la luz los criterios contenidos en la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, *supra*.

Realizado con detenimiento dicho análisis, no encontramos nada en el expediente que nos lleve a concluir que con su determinación el TPI haya incurrido en error, perjuicio o parcialidad que amerite nuestra intervención como tribunal revisor. Cónsono con lo anterior, en el ejercicio de nuestra discreción, denegamos la expedición del auto de *certiorari* solicitado.

**IV**

Por los fundamentos que anteceden, y en el ejercicio de nuestra discreción, denegamos la expedición del auto de *certiorari* solicitado.

**Notifíquese inmediatamente.**

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

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