

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL ESPECIAL

CONSEJO DE TITULARES  
DEL CONDOMINIO  
ASTRALIS RESIDENCE  
AND CLUB, ATTENURE  
HOLDINGS TRUST 2 Y  
HRH PROPERTY  
HOLDINGS LLC

Apelados

v.

MAPFRE PRAICO  
INSURANCE COMPANY

Apelante

KLAN202100878

**Apelación**

procedente del  
Tribunal de  
Primera Instancia,  
Sala de Carolina

Caso Núm.:  
CA2019CV03371  
(404)

Sobre:  
Incumplimiento de  
Contrato, Mala De,  
Cumplimiento  
Específico,  
Violaciones al  
Código de Seguros  
de PR, Daños y  
Perjuicios,  
Reclamación por  
Huracán María

Panel integrado por su presidente, el Juez Rodríguez Casillas, la Juez Méndez Miró y la Juez Rivera Pérez<sup>1</sup>

Rodríguez Casillas, juez ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 24 de marzo de 2022.

Comparece Mapfre Praico Insurance Company (en adelante, Mapfre o apelante) en interés de que revoquemos la Sentencia Parcial dictada el 16 de septiembre de 2021 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina (en adelante, TPI).<sup>2</sup> En dicho dictamen, se declaró con lugar una solicitud de sentencia sumaria parcial presentada por el Consejo de Titulares del Condominio Astralis Residence and Club (en adelante, Consejo de Titulares o apelado) reclamando el pago del ajuste realizado por Mapfre en reconocimiento de ciertos daños cubiertos por la póliza de seguro.

<sup>1</sup> Panel Especial conforme a la OATA-2022-065 emitida el 15 de marzo de 2022, que designa a la Juez Camille Rivera Pérez en sustitución de la Juez Irene Soroeta Kodesh.

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

Número Identificador

SEN2022\_\_\_\_\_

Considerados los escritos de las partes, así como los documentos que los acompañan y a la luz del derecho aplicable, resolvemos modificar en parte la decisión apelada. Veamos los fundamentos.

**-I-**

Los hechos que informa el presente caso se originan con la presentación de una demanda sobre sentencia declaratoria y daños por incumplimiento de contrato, dolo y mala fe incoada por el Consejo de Titulares contra Mapfre el 3 de septiembre de 2019.<sup>3</sup> 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 #1600178003958 expedida por Mapfre, el Consejo de Titulares hizo la reclamación correspondiente. Sin embargo, sostiene que la aseguradora no ha sido 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. En atención a lo anterior, el Consejo de Titulares solicitó una compensación no menor de \$13,000,000.00 por los daños al condominio, así como daños y perjuicios como consecuencia del incumplimiento de Mapfre con los términos contractuales; más la concesión de costas y honorarios de abogado.

Mapfre contestó oportunamente la demanda negando todas las alegaciones en su contra. En su defensa, adujo que actuó de forma diligente y razonable en el manejo de la reclamación. De

---

<sup>3</sup>El Consejo de Titulare comparece en la demanda acompañado por Attenure Holdings Trust 2 y HRH Property Holdings LLC. La comparecencia de estos últimos en el pleito responde a un acuerdo de cesión otorgado entre éstos y el Consejo de Titulares. Según se desprende de las alegaciones de la demanda, Attenure le provee asistencia económica al Consejo de Titulares para la reparación de la propiedad; además de asumir la responsabilidad de llevar las reclamaciones contra las aseguradoras para garantizar un pago justo. A cambio, Attenure recibe un interés indivisible sobre la reclamación y los beneficios asociados a ésta.

hecho, luego de investigar la reclamación estimó los daños y notificó al Consejo de Titulares un ajuste y oferta de pago por la cuantía de \$560,724.54 como compensación por los daños ocasionados por el huracán María. En cualquier caso, la aseguradora argumentó que la indemnización solicitada por el Consejo de Titulares es exagerada e infundada y, además, está sujeta a los términos y condiciones pactados en el contrato de seguro.

Luego de varios incidentes procesales, el Consejo de Titulares presentó una *Moción de Sentencia Sumaria Parcial*. Allí, solicitó el pago de \$560,724.54 ofrecido por Mapfre por concepto de los daños que reconoció estaban cubiertos por la póliza de seguro. La parte demandante fundamentó su petición a tono con lo resuelto por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Carpets & Rugs v. Tropical Repts.*<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 adecuada que realizó Mapfre sobre ciertas partidas de daños reclamados, por lo que no podía retractarse de los daños que reconoció y plasmó en su oferta por constituir la postura institucional de la aseguradora frente a la reclamación. En consecuencia, Mapfre venía obligada a pagar, como mínimo, la aludida suma por no existir controversia sobre dicha partida. Ahora bien, según el Consejo de Titulares, el remedio solicitado no constituye una renuncia a su derecho de perseguir una compensación por el restante de los daños reclamados.

En oposición a la solicitud de disposición sumaria, Mapfre arguyó que el ajuste y oferta de pago se realizó con el propósito de finiquitar la reclamación. Sin embargo, una vez el Consejo de

---

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

<sup>5</sup> *Luis Francisco Arroyo et als. v. Mapfre Praico Insurance Company*, KLCE202001099; *Cooperativa de Ahorro y Crédito Roosevelt Roads v. Cooperativa de Seguros Múltiples*, KAC201500052; y *Rodríguez Rivera v. MAPFRE Pan American Insurance Company*, KLCE202001032.

Titulares decidió rechazar la oferta, se generó controversia sobre los daños reclamados y, en consecuencia, sobre la cuantía, si alguna, que la aseguradora vendría obligada a pagar. Además, contrario a lo alegado por la parte demandante, Mapfre argumentó que *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, no resuelve que la notificación de ajuste constituye el reconocimiento de una deuda líquida y exigible; por lo que no procede el pago automático de lo ofertado. Cónsono con lo anterior, arguyó que el pago ofrecido no es líquido por tratarse de una suma incierta e indeterminada. Ello, puesto que del ajuste no se desprenden las partidas específicas que están siendo objeto de liquidación por la oferta. El Consejo de Titulares replicó.

El 11 de junio de 2021, luego de evaluar y analizar las posturas de ambas partes, el TPI dictó y notificó una Orden acogiendo la solicitud del Consejo de Titulares. Allí, razonó lo siguiente:

*Evidentemente esta sala no tiene que entrar a determinar asuntos relacionados a la existencia y/o vigencia de la póliza sobre la cual la parte demandante reclama cumplimiento. Esto es un asunto fuera de controversia al inclusive la parte demandada haber efectuado una evaluación sobre los daños experimentados en el inmueble y conforme a ello, haber efectuado una valorización sobre estos. Por tanto, tampoco tenemos que entrar a dirimir si el reclamo inicial fue oportuno ni si la parte demandante en adición al aviso de pérdida inicialmente presentado, también presentó su correspondiente reclamación sustentada con los diversos informes periciales presentado a través de todo el presente litigio y en sus etapas anteriores. Volvemos y repetimos, si lo anterior no hubiese ocurrido, tampoco la parte demandada, en cumplimiento con sus obligaciones contractuales, no hubiese acudido al inmueble en múltiples y diversas ocasiones y conforme a sus propias evaluaciones sobre daños, notificó a la parte demandante su correspondiente informe pericial.*

[...]

*Si bien es cierto que la parte demandante entiende que los daños y cuantías determinadas a esta fecha por la empresa demandada no resultan suficientes para la reparación y/o remplazo de lo reclamado por los mismos, lo anterior es un ejercicio valorativo el cual, en ausencia de un acuerdo entre las partes, recaerá en el acto del juicio en su fondo. De otra parte, si lo determinado como daños por la empresa aseguradora son partidas justas, razonables y ajustadas a la realidad contractualmente pactada y relacionado a los daños causados por los fenómenos atmosféricos de 2017, lo pagado entonces constituiría el saldo total de lo adeudado contractualmente. Por tanto, ante la antes indicada realidad, la parte demandada no recibe ningún daño por la*

*determinación la cual emita este tribunal al dichas partidas constituir el mínimo reservado para atender la presente reclamación.*<sup>6</sup>

En virtud de lo anterior, el TPI ordenó a Mapfre desembolsar \$560,724.54 a favor del Consejo de Titulares como adelanto de los daños reclamados y cubiertos por la póliza.

Inconforme, Mapfre solicitó la reconsideración del dictamen; lo cual fue denegado por el TPI el 13 de julio de 2021.

Así las cosas, el 23 de julio de 2021, la aseguradora recurrió ante nos mediante petición de *certiorari* donde arguyó que el TPI incidió al:

*[o]rdenar que se pagara a Astralis la suma del ajuste emitido en marzo de 2019.*

*[r]esolver que procedía el pago parcial inmediato de la cantidad del ajuste emitido en marzo de 2019 a Astralis, a base de lo resuelto en varios casos del Tribunal de Apelaciones que no son finales y firmes, y que se fundamentan en una interpretación equivocada de la decisión de Carpets & Rugs v. Tropical Reps., 175 DPR 615 (2009).*

*[r]esolver una moción de sentencia sumaria sin cumplir con los requisitos de la Regla 36.4 de Procedimiento Civil.*

El Consejo de Titulares se opuso oportunamente a la expedición del auto.

No obstante, en atención al tercer señalamiento de error y luego examinar la decisión recurrida, advertimos que la misma carecía de determinaciones de hechos, conclusiones de derecho y fundamentos legales suficientes para ejercer adecuadamente nuestra función revisora. Así, en virtud de la Regla 83.1 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones,<sup>7</sup> emitimos una Resolución el 8 de septiembre de 2021 ordenando al TPI fundamentar su dictamen.

Así las cosas, el 16 de septiembre de 2021, notificada el 30 de septiembre del mismo año, el TPI dictó Sentencia Parcial.<sup>8</sup> En esta

---

<sup>6</sup> Apéndice 13 del recurso de apelación, pág. 335.

<sup>7</sup> 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 83.1.

<sup>8</sup> Previo a la notificación de la Sentencia Parcial, el TPI notificó el 17 de septiembre de 2017 una nueva Orden donde reiteró lo resuelto en la orden de 11 de junio de 2021. Lo allí expresado fue incorporando *ad verbatim* en el dictamen aquí apelado.

ocasión, hizo las siguientes expresiones en cuanto a los hechos que estimó incontrovertidos:

*En cuanto a la fecha de vigencia y el correspondiente número de póliza no existe controversia. Tampoco existe controversia en cuanto a las partidas pagadas por la parte demandante en cuanto a la misma y en la suma de \$179,160 y que esta proveía cubierta a la parte demandante por el evento natural acaecido en nuestra jurisdicción el pasado 20-21 de septiembre de 2017. [...]*

*Otro hecho el cual resulta fuera de toda controversia es que la parte demandante prontamente posterior al evento antes indicado presentó ante la empresa aseguradora el correspondiente aviso de pérdida en una fecha ya tan lejana como el 26 de septiembre de 2017, así como posteriormente la correspondiente reclamación avalada por los diversos informes periciales los cuales ya han sido sujeto al correspondiente descubrimiento de prueba.*

*De otra parte, otro hecho fuera de controversia es que la parte demandada en primera instancia denegó el reclamo presentado por la parte demandante mediante comunicación de 4 de junio de 2018, comunicación sobre la cual la misma evidentemente se reconsideró al remitir otra el 6 de marzo de 2019 mediante la cual cuantificó los daños experimentados en el inmueble objeto de la presente acción en \$1,131,753.50[,] cuantía sobre la cual al restarle el deducible pactado quedaba en la suma de \$560,724.54.*

*De igual manera es un asunto fuera de toda controversia que desde marzo de 2019 hasta esta fecha, septiembre 16 de 2021 [,] la parte demandada a pesar de reconocer los daños experimentados por la estructura asegurada no ha efectuado el pago de la partida establecida como mínimo reservado para atender la presente reclamación [...].<sup>9</sup>*

En virtud de lo anterior, el TPI dictaminó que Mapfre no podía negarse a efectuar el pago del ajuste efectuado y notificado. Así pues, reiteró su orden de 11 de junio de 2021 obligando a la aseguradora pagar \$560,724.54 a favor del Consejo de Titulares por concepto de los daños ocasionado por el huracán María, reconocidos y cubiertos por la póliza.

A tono con lo anterior, decidimos acoger el presente recurso como una apelación y le ordenamos a Mapfre suplementar el mismo de considerarlo necesario; así lo hizo el 17 de noviembre de 2021. Finalmente, el Consejo de Titulares presentó su alegato en oposición.

**-II-**

---

<sup>9</sup> La Sentencia Parcial fue notificada directamente a este Tribunal por el TPI.

**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>10</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>11</sup>

Dicho mecanismo está regulado por la Regla 36 de Procedimiento Civil.<sup>12</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>13</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>14</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

---

<sup>10</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>11</sup> *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, supra, pág. 430.

<sup>12</sup> 32 LPRA Ap. V, R. 36.

<sup>13</sup> *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra; *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, supra, pág. 432.

<sup>14</sup> *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra.

sobre la credibilidad de los testimonios jurados que presentó la demandante.<sup>15</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 sumaria.<sup>16</sup> La duda debe ser de naturaleza tal que permita “concluir que existe una controversia real y sustancial sobre hechos relevantes y pertinentes”.<sup>17</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>18</sup> o **(5)** la controversia del caso está basada en elementos subjetivos como: intención, propósitos mentales, negligencia o credibilidad.<sup>19</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

---

<sup>15</sup> *Id.*, pág. 217.

<sup>16</sup> *Id.*; *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 213-214 (2010).

<sup>17</sup> *Id.*

<sup>18</sup> *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, 136 DPR 881, 913 (1984).

<sup>19</sup> *Rivera Rodríguez v. Rivera Reyes*, 168 DPR 193, 212 (2006); *Soto v. Hotel Caribe Hilton*, 137 DPR 294, 301 (1994). Énfasis nuestro.

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>20</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>21</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 una solicitud de sentencia sumaria, nos encontramos en la misma posición que los foros de primera instancia.<sup>22</sup> Al tratarse de una revisión *de novo*, debemos ceñirnos a los mismos criterios y reglas que nuestro ordenamiento les impone a los foros de primera instancia, y debemos constatar que los escritos de las partes cumplan con los requisitos codificados en la Regla 36 de Procedimiento Civil, *supra*.<sup>23</sup> A tenor con lo expuesto, el Tribunal Supremo insular 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>24</sup>*

Desde luego, el alcance de nuestra función apelativa al intervenir en estos casos no comprenderá la consideración de

<sup>20</sup> *S.L.G. v. S.L.G.*, 150 DPR 171, 194 (2000).

<sup>21</sup> *Ramos Pérez v. Univisión*, *supra*, págs. 216-217.

<sup>22</sup> *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, *supra*, pág. 118; *Vera v. Dr. Bravo*, 161 DPR 308 (2004).

<sup>23</sup> *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, *supra*, pág. 118.

<sup>24</sup> *Id.*, págs. 118-119.

prueba que no fue presentada ante el foro de primera instancia, ni la adjudicación de hechos materiales en controversia.<sup>25</sup>

### B.

Sabido es que la industria de seguros está revestida de un alto interés público debido a su gran importancia en la estabilidad de nuestra sociedad.<sup>26</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>27</sup> Como resultado de ello, esta industria es altamente reglamentada por el Estado, principalmente mediante el Código de Seguros<sup>28</sup>.

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>29</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>30</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>31</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.*

---

<sup>25</sup> *Id.*

<sup>26</sup> *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017).

<sup>27</sup> *Ibid.*

<sup>28</sup> Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada. 26 LPRA sec. 101 *et seq.*

<sup>29</sup> Art. 1.020 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 102.

<sup>30</sup> *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, 2021 TSPR 73, 207 DPR \_\_\_ (2021).

<sup>31</sup> *Ibid.*

*(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.*

*[...]*

*(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>32</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; o **(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>33</sup>

<sup>32</sup> 26 LPRA sec. 2716(a).

<sup>33</sup> 26 LPRA sec. 2716c.

Asimismo, una reclamación puede resolverse a través de la notificación de una oferta razonable.<sup>34</sup> Sobre esto último, 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>35</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>36</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>37</sup>

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>38</sup> Así, que 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>39</sup> Es por ello que las aseguradoras están impedidas de retractarse del ajuste notificado al asegurado.<sup>40</sup> De manera que 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, en ausencia de fraude u otras circunstancias extraordinarias que lo ameriten.<sup>41</sup>

---

<sup>34</sup> Véase, Carta Normativa Núm.: N-I-4-52-2004 emitida por el Comisionado de Seguros el 26 de abril de 2004; *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 634.

<sup>35</sup> *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 633-634, citando a *Com. Seg. P.R. v. Antilles Ins. Co.*, 145 DPR 226 (1998).

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

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

<sup>38</sup> *Id.*; Véase, Art. 27.161 (6) del Código de Seguros, supra.

<sup>39</sup> *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 635.

<sup>40</sup> *Id.*

<sup>41</sup> *Id.*, pág. 636.

Por su parte, el Art. 7 del Reglamento Núm. 2080 de la Oficina del Comisionado de Seguros,<sup>42</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.*

Lo anterior es reiterado por el Art. 27.166 del Código de Seguros —incorporado por la Ley Núm. 243-2018—<sup>43</sup> “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”.<sup>44</sup> Ello está estructurado para “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”.<sup>45</sup>

En lo relacionado a nuestra controversia, el citado Art. 27.166 establece lo siguiente:

*(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 tener sobre los otros asuntos de la reclamación en controversia que no estén*

<sup>42</sup> Reglamento Núm. 2080 de 6 de abril de 1976, según enmendado.

<sup>43</sup> Ley Núm. 243 de 27 de noviembre de 2018.

<sup>44</sup> 26 LPRA sec. 2716f.

<sup>45</sup> Exposición de Motivos de la Ley Núm. 243-2018, *supra*.

*contenidos expresamente en la declaración de oferta de pago parcial o en adelante.*

*(e) El pago parcial o en adelante no constituirá una resolución final de la totalidad de la reclamación con arreglo a los Artículos 27.162 y 27.163 de este Código.<sup>46</sup>*

Así pues, en una visión integrada de nuestro ordenamiento jurídico, la citada disposición del Código de Seguros está comprendida en el Artículo 1123 del derogado Código Civil que, en lo pertinente, establece 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>47</sup> Sabido es que una deuda es líquida cuando la cuantía de dinero debida es **cierta y determinada**; y es exigible cuando puede demandarse su cumplimiento.<sup>48</sup>

En otras palabras, nada impide que un acreedor —como lo es el asegurado— pueda exigir al deudor —como lo es la aseguradora— el pago líquido de lo adeudado, sin esperar a resolver la cantidad final ilíquida adeudada.

En fin, el alto interés público busca que —tanto el asegurado como la aseguradora— nivelen las fuerzas al momento de negociar las pólizas y en la eventualidad, lograr una justa indemnización conforme a lo pactado y a la regulación antes expuesta.

### -III-

Los errores señalados por Mapfre se resumen en que el TPI incidió al dictar sentencia sumaria parcial y obligar a la aseguradora a pagar \$560,724.54 a favor del Consejo de Titulares como adelanto de los daños sufridos por la propiedad, cuando existe controversia sobre los daños reclamados. Particularmente, la aseguradora argumenta que el ajuste y oferta de pago que notificó el 6 de marzo de 2019 se hizo con el propósito de finiquitar la totalidad de la

<sup>46</sup> 26 LPRA sec. 2716f. Énfasis nuestro.

<sup>47</sup> 31 LPRA Sec. 3173. A la fecha de los hechos de este caso, es de aplicación el derogado Código Civil de 1930.

<sup>48</sup> *Rio Mar Community Association, Inc. v. Mayol Bianchi*, 2021 TSPR 138, 208 DPR \_\_\_ (2021). Énfasis nuestro.

reclamación; sin embargo, el Consejo de Titulares la rechazó. En consecuencia, Mapfre sostiene que: **(1)** existe controversia sobre los daños y su cuantía; **(2)** el pago ofrecido no es líquido ni exigible, toda vez que no se detallan las partidas sujetas a liquidación por el ajuste; y, **(3)** además, sostiene que la notificación de la oferta de pago no constituyó el reconocimiento de la deuda.

Luego de examinar la solicitud de sentencia sumaria parcial instada por el Consejo de Titulares, así como la oposición de la parte apelante, resolvemos que el TPI incidió, en parte, en su dictamen. Veamos.

Primeramente, la solicitud de disposición sumaria presentada por el Consejo de Titulares fue a los fines de exigirle a Mapfre el desembolso de \$560,724.54 correspondiente a la oferta de pago que le hizo la aseguradora el 6 de marzo de 2019 a través del documento intitulado *Sworn Proof of Loss*.<sup>49</sup> Según el Consejo de Titulares, mediante dicha oferta Mapfre reconoció que los daños relacionados al huracán María son una pérdida cubierta por la póliza de seguro. No obstante, la aseguradora no ha realizado pago alguno.

Por su parte —Mapfre no presentó en su oposición a la solicitud sumaria— prueba capaz de rebatir los hechos materiales propuestos por el Consejo de Titulares como incontrovertidos. Por el contrario, reconoció haber realizado el ajuste y la oferta de pago y, que los daños reclamados son una pérdida cubierta por la póliza.<sup>50</sup>

En consecuencia, resulta forzoso concluir que no existe controversia en cuanto a que Mapfre reconoció que el condominio sufrió ciertos daños como consecuencia del huracán María y, que estos están cubiertos por la póliza de seguro conforme al ajuste ofertado al Consejo de Titulares el 6 de marzo de 2019. Así, es

---

<sup>49</sup> El “*Sworn Proof of Loss*” refleja un ajuste por los daños reclamados de \$1,131,753.50 que, al restarle el deducible, resultó en la cantidad neta de \$560,724.54. Véase, Apéndice 5 del recurso de apelación, págs. 79-80.

<sup>50</sup> Apéndice 11 del recurso de apelación, págs. 307 y 308.

nuestro criterio que las expresiones realizadas por el TPI en el dictamen apelado —relacionadas a los hechos incontrovertidos (arriba transcritos)— 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.

En vista de lo anterior, nos corresponde determinar si nuestro ordenamiento jurídico permite realizar el pago de \$560,724.54 como adelanto de la reclamación en daños instada por el Consejo de Titulares contra la póliza de seguros expedida por Mapfre. De contestar en la afirmativa, debemos resolver si la aseguradora está obligada a realizar el pago de forma **automática**. Veamos.

Conforme a lo resuelto en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, y lo interpretado por este Panel recientemente en el caso *Consejo de Titulares del Condominio Arboleda v. Triple-S*, KLAN202100729, ante la reclamación judicial instada por el Consejo de Titulares, Mapfre está obligada a efectuar el pago de aquellas partidas que en el ajuste entendió que procedían, luego de haber realizado la 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.

Ciertamente, la notificación del ajuste por \$560,724.54 representa la posición institucional de la aseguradora respecto al estimado de los daños sufridos y reclamados por el Consejo de Titulares y, por tanto, está impedida de retractarse de lo allí decidido y notificado a la parte apelada. De manera que Mapfre no puede supeditar el pago a la falta de aceptación de la oferta en aquel momento por parte del Consejo de Titulares.

En consecuencia, resolvemos que el TPI no incidió al concluir que Mapfre está obligada —como mínimo— a pagar al Consejo de Titulares \$560,724.54 por los daños sufridos a la propiedad. Lo anterior es cónsono con la rapidez, equidad y buena fe exigida a las

aseguradoras en la resolución de las reclamaciones. A su vez, la decisión del foro primario es compatible con el Art. 7(d) del Reglamento Núm. 2080 del Código de Seguros, *supra*, que permite hacer el pago, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación.

En ese sentido, razonamos que nada impide a Mapfre 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. Además, 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.<sup>51</sup>

Sin embargo, por otra parte, razonamos que a tenor con los hechos particulares del presente caso **no procede el pago automático** de los \$560,724.54 ofertado, por entender que existe controversia precisamente sobre “aquellas partidas” que en el ajuste de la reclamación Mapfre entendió que procedían. Nos explicamos.

A diferencia de los hechos en el presente caso, en *Carpet & Rugs v. Tropical Reps*, *supra* —caso bajo el cual la parte apelada sustenta su petición— el ajuste notificado a la parte demandante **identificaba** las partidas incluidas en la póliza, así como el límite asegurado y la cantidad que estaba dispuesta a pagar la aseguradora. Así, por ejemplo, se identificó que la póliza de seguro en dicho caso incluía cubierta para los daños ocasionados al edificio, así como al inventario, bienes muebles o daños por interrupción del

---

<sup>51</sup> Al respecto, el TPI expresó en la Sentencia Parcial aquí recurrida lo siguiente: *Como indicado en la orden emitida por esta sala de 11 de junio de 2021, si lo determinado ya como daños por la Empresa Aseguradora son cuantías justas, razonables y ajustadas a la realidad contractualmente pactada, lo que se ordena sea pagado, es decir, la suma de \$560, 724.54 constituirá el pago total y definitivo de la presente reclamación. Si por el contrario, dichas partidas no resultaran suficientes, esto es un ejercicio el cual será llevado a cabo en su día mediante la correspondiente celebración del acto de juicio en su fondo. Ante ello, el efectuar el pago ordenado no habrá de causar perjuicio alguno a la parte demandada.*

negocio y pérdida de renta. Con la identificación en el ajuste de cada partida y el desglose del límite de cubierta para cada una, es que el Alto Foro pudo ejercer su función revisora y emitir su dictamen. Decisión que, por un lado, resultó en la concesión del tope de cubierta para la partida de daños al edificio y; por otro lado, en la devolución del caso al TPI para la presentación de evidencia sobre la cuantía de indemnización bajo la cubierta de pérdida de ingresos, toda vez que la parte demandante exigió una compensación mayor a la ofertada por la aseguradora.<sup>52</sup>

Asimismo, en el caso *Consejo de Titulares del Condominio Arboleda v. Triple-S*, KLAN202100729, resuelto recientemente por este Panel Apelativo, lo ofertado por la aseguradora a la parte demandante estuvo acompañado 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. Por lo que, ante el reconocimiento de la aseguradora sobre la cubierta de los daños identificados en el ajuste, resolvimos que procedía el pago como adelanto de la reclamación.

Ahora bien, distinto a los aludidos casos, en el presente caso el *Sworn Proof of Loss* notificado al Consejo de Titulares carece de un desglose de las partidas de daños incluidas en la póliza de seguro que fueron objeto de la investigación y ajuste realizado por Mapfre.<sup>53</sup> Más bien, el aludido documento lo que representa es una oferta de pago global por la totalidad de los daños incluidos en la reclamación. Tal hecho genera una controversia real sobre las partidas de daños que serían liquidadas y/o adjudicadas por la oferta de pago. Máxime, cuando de la póliza de seguro se desprende claramente la

---

<sup>52</sup> Con respecto a esta última partida, aclaramos que el propósito de la decisión del Alto Foro fue actualizar la cuantía que la aseguradora notificó estaba dispuesta a pagar, considerando el tiempo que había transcurrido desde que hizo la oferta.

<sup>53</sup> Apéndice 5 del recurso de apelación, págs. 79-80.

existencia de las distintas partidas incluidas junto a sus respectivos límites de cubierta.<sup>54</sup>

En consecuencia, resolvemos que aun cuando Mapfre viene obligado —como mínimo— a pagar al Consejo de Titulares los \$560,724.54 que reconoció compensan ciertos daños sufridos por la propiedad como consecuencia del huracán María, **el pago no es automático**. Entendemos que es necesario **identificar** la partida cubierta por la cual se hace el ajuste, así como la cuantía que esta dispuesta a pagar Mapfre por cada partida. Ciertamente, requerirle a Mapfre en estos momentos realizar el pago ofertado **sin mayor detalle** presupone, conforme a la Ley Núm. 243-2018, *supra*, una práctica desleal en el ajuste de la reclamación.

Procede, por tanto, la devolución del caso al TPI para que se determinen las partidas incluidas en la póliza de seguro que están cubiertas por el ajuste ofertado, antes de ordenar el desembolso de los \$560,724.54. De esta manera, los \$560,724.54 se convertirían en una suma líquida –determinada– y exigible.

En virtud de lo anterior resolvemos modificar en parte el dictamen apelado.

#### -IV-

Por los fundamentos antes expuestos, resolvemos modificar la Sentencia Parcial apelada, a los únicos fines de que se determinen las partidas incluidas en la póliza de seguro que están cubiertas por el ajuste ofertado, antes de ordenar el desembolso de los \$560,724.54. Así, se devuelve el caso al TPI para la continuación de los procedimientos conforme a lo aquí intimado.

---

<sup>54</sup> Así, por ejemplo, la póliza de seguro ofrece cubierta por daños sufridos a la estructura del edificio, piscina, estacionamiento, cisterna, buzones, casa club y otros. Véase, Apéndice 5 del recurso de apelación, págs. 81-106.

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