

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

ASOCIACIÓN DE
RESIDENTES EL
CONDominio TORRIMAR
PLAZA

Demandante - Apelada

v.

TRIPLE-S PROPIEDAD,
INC.

Demandado - Apelante

KLAN202200019

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Bayamón

Civil núm.:
BY2019CV05387
(703)

Sobre:
Incumplimiento de
Contrato

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, el Juez Ramos Torres y el Juez Candelaria Rosa.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 18 de febrero de 2022.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”), por la vía sumaria, dictó una sentencia parcial mediante la cual ordenó a una aseguradora satisfacer inmediatamente a la parte asegurada la cantidad que la propia aseguradora le comunicó que procedía en conexión con unas pérdidas reclamadas a raíz del paso del huracán María, quedando pendiente por adjudicar si proceden las cuantías adicionales reclamadas por el asegurado. Según se explica en detalle a continuación, concluimos que actuó correctamente el TPI porque, con el ajuste comunicado, se reconoció una deuda que advino líquida e inmediatamente exigible por la parte asegurada.

I.

En septiembre de 2019, el Consejo de Titulares del Condominio Torrimar Plaza (el “Condominio”) presentó la acción de referencia, por incumplimiento de contrato, y daños y perjuicios, en contra de Triple-S Propiedad (la “Aseguradora”). El Condominio

alegó ser dueño de una póliza de seguros (la “Póliza”) que protege un inmueble ubicado en Guaynabo (la “Propiedad”).

La Póliza ofrecía cubierta para huracanes, entre otras cosas, y se encontraba vigente a la fecha en que el huracán María pasó por Puerto Rico. Se alegó que, como resultado de ello, la Propiedad sufrió daños considerables, y que el Condominio presentó una reclamación ante la Aseguradora. El Condominio aseveró que la Aseguradora incumplió con sus deberes y obligaciones bajo la Póliza, pues no ofreció una compensación justa por los daños. Además, adujo que la Aseguradora incurrió en prácticas desleales, mala fe y dolo. El Condominio alegó que, a raíz de la negligencia y mala fe de la Aseguradora, los titulares del mismo sufrieron angustias mentales y daños económicos.

Por lo tanto, el Condominio solicitó el pago de una suma no menor de \$3,713,405 por los daños a la Propiedad, y el pago de la suma de \$1,500,000 por los daños y angustias mentales. La Aseguradora contestó la demanda, luego de que la misma fuese enmendada.

En octubre de 2021, el Condominio presentó una *Moción Solicitando Sentencia Sumaria Parcial* (la “Moción”). Sostuvo que, para julio y agosto de 2019 (entiéndase, antes de la presentación de la acción que nos ocupa), la Aseguradora le envió dos (2) *Proof of Loss* y ajustes, según los cuales la Propiedad sufrió daños compensables bajo la Póliza ascendentes a \$173,758.83 y \$421,105.67, para un total de \$594,864.50. El Condominio planteó que las cuantías indicadas en los *Proof of Loss* y ajustes constituían un reconocimiento de una deuda líquida, vencida y exigible. Por no existir controversia en cuanto a dicha cuantía, el Condominio solicitó que se ordenara a la Aseguradora a emitir el pago correspondiente de inmediato.

La Aseguradora se opuso. Sostuvo que no procedía lo solicitado porque la oferta no fue aceptada por el Condominio, por lo cual no se consideraba como una deuda líquida. Arguyó que en el caso aún existían varias controversias sobre los daños sufridos por la Propiedad y si estos fueron ocasionados por el paso del huracán María. Adujo que nunca hubo un acuerdo en cuanto a la cantidad de la pérdida, por lo cual no existía una deuda líquida y vencida que pudiera ser exigida de inmediato.

El 22 de noviembre, el TPI notificó una Sentencia Parcial (la “Sentencia”); formuló las siguientes determinaciones de hechos:

[...]

3. Luego del paso del huracán María, la demandante presentó una reclamación a TRIPLE S, alegando que su propiedad sufrió daños a consecuencia del paso del huracán María. Como consecuencia de la reclamación realizada, TRIPLE S expidió una carta con fecha del 3 de octubre de 2017, en la que acusa recibo de la reclamación y le asigna el número 1350193.

4. Un año y nueve meses después de presentada la reclamación, el 1 de julio de 2019, Triple S, representada por su ajustador Benjamín Acosta, envió un correo electrónico al corredor de seguros del demandante, en el cual incluía un “Proof of Loss” y ajuste para las partidas de los “Special Classes” de la póliza. Los daños fueron estimados, y luego de realizar el ajuste, se estableció la pérdida en la suma neta de \$173,758.83.

5. Un mes más tarde, el 6 de agosto de 2019, Triple S, representada por su ajustador Benjamín Acosta, envió un correo electrónico al Sr. Royce, Ajustador Público contratado por la demandante, en el cual incluía un “Proof of Loss” y ajuste para la cubierta de estructura del edificio principal del condominio (Location 1, Building 1) detallado por la póliza. Los daños fueron estimados, y luego de realizar el ajuste, se estableció la pérdida en la suma neta de \$421,105.67.

6. El 22 de septiembre de 2021, la representación de la parte demandante le cursó una comunicación a la representación de la demandada, solicitando que, conforme a la jurisprudencia reciente, Triple S le emita a la demandante el pago de los ajustes iniciales realizados por la cantidad de \$173,758.83 por “Special Classes” y de \$421,105.67 por “Building 1”. TRIPLE S no contestó dicho requerimiento.

El TPI concluyó que la cantidad solicitada por el Condominio constituía una deuda líquida porque representaba la “posición

institucional de Triple S sobre el ajuste.” A tenor con ello, determinó que no existía razón para posponer dictar sentencia en cuanto al particular y, así, ordenó a la Aseguradora a pagar al Condominio la cantidad de \$594,864.50. Señaló que, aunque no existe disputa en cuanto a dicha suma, pues esta es la cantidad mínima que la propia Aseguradora reconoció que estaba obligada a pagar bajo la Póliza, sí estaba en controversia si la misma cubría la totalidad de los daños reclamados por el Condominio. Por lo que indicó que eventualmente determinaría si dicha suma constituía un pago parcial o total de la reclamación.

El 7 de diciembre, la Aseguradora solicitó reconsideración de la Sentencia, lo cual fue denegado por el TPI mediante una Resolución notificada el 9 de diciembre.

Inconforme, el 10 de enero (lunes), la Aseguradora presentó el recurso que nos ocupa; formula los siguientes tres señalamientos de error:

Erró el TPI al concluir que la cantidad notificada en el ajuste preliminar extrajudicial para resolver la totalidad de la reclamación – la cual no fue acogida por la parte asegurada – es una deuda líquida y exigible que debe pagarse inmediatamente.

Erró el TPI al aplicar el derecho y ordenar el pago parcial inmediato de la cuantía notificada como ajuste preliminar de la reclamación, en contravención de las disposiciones legales aplicables, incluyendo la defensa de fraude levantada por Triple S.

Erró el TPI al conceder la moción de sentencia sumaria presentada por el Condominio, aun cuando esta no cumple con la Regla 36.3(A)(3) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(A)(3), ni con la Regla 42.3 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 42.3.

La Aseguradora caracteriza su ajuste como “preliminar”, indicó que del descubrimiento de prueba podría surgir información “relacionada con las defensas de fraude y sobrevaloración”, y arguyó que ni el Código civil ni el Código de Seguros reconoce este tipo de resolución parcial de una reclamación. También planteó que como la Moción no estaba dirigida a adjudicar de forma final ninguna de

las causas de acción del Condominio, no procedía dictar una sentencia sumaria parcial.

El 8 de febrero, el Condominio presentó su alegato en oposición. Resolvemos.

II.

“[D]ebido a que la industria de los seguros está revestida del más alto interés público, es reg[lament]ada extensamente por el Estado”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 614, 632 (2009) (citas omitidas); véase, por ejemplo, 26 LPRA secs. 1-10377. El “negocio de seguros está investido de un alto interés público debido al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos”. *RJ Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017); *Natal Cruz v. Santiago Negrón*, 188 DPR 564, 575 (2013). Este alto interés surge “de la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad”. *RJ Reynolds, supra*; *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009).

El Código de Seguros reglamenta expresamente las “prácticas comerciales en el negocio de seguros”. 27 LPRA sec. 2701-2736; *Carpets & Rugs, supra*; *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. PR*, 144 DPR 425, 442 (1997). “Uno de los renglones mayormente reg[lament]ado por el Código de Seguros de Puerto Rico” es el relacionado con “las prácticas desleales y fraudes en el negocio de los seguros”, lo cual incluye lo relativo al “ajuste de reclamaciones”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 632; *Comisionado de Seguros v. PRIA*, 168 DPR 659 (2006); Artículos 27.010-27.270 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA secs. 2701-2740. En efecto, en conexión con el manejo de reclamaciones, el Código de Seguros prohíbe un número de “actos o prácticas desleales”. 26 LPRA sec. 2716a.

Por ejemplo, una aseguradora está obligada por ley a “notificar una oferta razonable”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 634. La investigación que precede la oferta tiene que ser “diligente”, y el ajuste tiene que ser “equitativo y razonable”. *Íd.* Salvo que se realice un pago total de lo reclamado, o que se deniegue totalmente la misma de forma escrita y fundamentada, una reclamación no puede ser considerada resuelta sin que medie una “oferta razonable”. *Íd.* En otras palabras, las aseguradoras tienen la “obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe”. *Íd.*, a la pág. 635.

Es por lo anterior que se considera que una oferta final de una aseguradora no es equivalente a una oferta de transacción, o a una postura de negociación, de las que pueden generarse en otros contextos que no están sujetos a la intensa y específica reglamentación del campo de los seguros. *Íd.* Entiéndase, **una aseguradora no puede “retractarse” de un ajuste**, a diferencia de lo que sucedería si se considerase dicho ajuste como una oferta típica dirigida a transigir o finalizar una disputa en un campo distinto al de seguros. *Íd.* (énfasis suplido). Por ello, distinto a lo que ocurre en otros ámbitos del comercio, **“ante un reclamo judicial”, una aseguradora no puede “den[egar] partidas que en su ajuste inicial entendió procedentes”**. *Íd.*, a la pág. 636 (énfasis suplido).

Por todo lo anterior, en *Carpets & Rugs, supra*, se resolvió que una comunicación de una aseguradora, como oferta o ajuste final de una reclamación, era admisible en evidencia, pues no se trata de una postura de “negociación conducente [a un posible] contrato de transacción”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 638. Se razonó que la carta de ajuste en el referido caso no se emitió “voluntariamente en un proceso de negociación conducente al contrato de transacción, sino como parte de [la] obligación [de la aseguradora] al amparo del Código de Seguros de Puerto Rico de

resolver de forma final una reclamación de un asegurado...”. *Íd.*, a la pág. 639.

De forma similar, en *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, 2021 TSPR 73, 207 DPR ___ (2021), se señaló que, cuando la aseguradora envía una oferta razonable al asegurado, la misma constituye un estimado de los daños. Por ello, dicha **oferta razonable se considera “un reconocimiento de deuda al menos en cuanto a las sumas ofrecidas como ajuste”**. *Íd.*, a la pág. 16 citando *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 635 (énfasis suplido). Por tanto, se indicó lo siguiente *Íd.* (citando *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 639 (énfasis en el original)):

Nótese que “en dicho documento **no existen concesiones del asegurador hacia su asegurado**, pues se trata de un informe objetivo del asegurador en cuanto a la procedencia de la **reclamación y la existencia de cubierta según la póliza.**” **Por ende, al emitir el informe de ajuste no hay una controversia bona fide entre asegurador y asegurado.**

III.

De las anteriores normas, claramente establecidas por el Tribunal Supremo, surge que el TPI actuó correctamente al acoger la Moción y dictar la Sentencia. Veamos.

Según surge del expediente, la Aseguradora le comunicó dos (2) ajustes al Condominio en conexión con la reclamación de este. Ambos fueron acompañados por un borrador de contrato, dirigido a transigir finalmente la reclamación, y por un desglose detallado del ejercicio realizado por la Aseguradora en apoyo de los ajustes comunicados. Apéndice a las págs. 91-108 y 109-131.

La Aseguradora no puede retractarse de dichos ajustes porque los mismos se realizaron y comunicaron como parte de su obligación de resolver la reclamación al amparo del Código de Seguros de Puerto Rico. *Carpets & Rugs, supra*. No se trata de una oferta que puede ser retirada si la otra parte no la acepta, como sucede en otros

contextos en que se intenta negociar un posible contrato de transacción. *Carpets & Rugs, supra*.

Aquí, por el efecto de la reglamentación aplicable a las aseguradoras, y según resuelto en *Carpets & Rugs, supra*, y *Feliciano Aguayo, supra*, los ajustes constituyen un informe objetivo producto de la obligación de la Aseguradora de investigar diligentemente la reclamación y realizar un ajuste razonable. De ahí surge la obligación de la Aseguradora de respetar su propio ajuste y desembolsar de inmediato dicha cuantía al Condominio.

En efecto, los ajustes aquí comunicados constituyen un **reconocimiento de una deuda**. *Carpets & Rugs, supra; Feliciano Aguayo, supra*. Contrario a lo planteado por la Aseguradora, la condición de deuda líquida y exigible no se afecta en lo absoluto por el hecho de que el Condominio no haya aceptado dichos ajustes como equivalentes a la totalidad de su reclamación. Lo único pertinente, en este contexto, es que la Aseguradora, luego de la correspondiente investigación, y de conformidad con sus obligaciones estatutarias, reconoció que, cuando menos, tenía la obligación, bajo los términos de la Póliza, de satisfacerle al Condominio las cuantías reflejadas en los ajustes.

En efecto, la Aseguradora emitió aquí unos informes objetivos donde determinó que la reclamación procedía y reconoció su obligación de pagar una cuantía específica bajo la Póliza. De tal manera, se extinguió cualquier posible controversia entre las partes en cuanto a dicha cuantía. Como se reconoció en *Feliciano Aguayo, supra*, como los ajustes “no [son] producto de alguna diferencia en las respectivas pretensiones de asegurador y asegurado (iliquidez de la deuda), no cumple con ... la existencia de una reclamación ilíquida o sobre la cual exista una controversia *bona fide*.”

De forma compatible con lo anterior, la Regla 47(7)(d) del Reglamento del Código de Seguros dispone que cuando “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.”

Tampoco tiene mérito lo planteado por la Aseguradora en cuanto a la posibilidad de “sobrevaloración” y “fraude”. Primero, porque, según surge de los ajustes, estos fueron producto del propio trabajo y análisis de la Aseguradora, y no de meras representaciones del Condominio. Segundo, porque la Aseguradora no hace alusión a hecho específico alguno que podría arrojar dudas sobre su propia evaluación del monto de daños que procedía pagarse al Condominio bajo los términos de la Póliza.

No es suficiente que la Aseguradora formule aseveraciones escuetas y genéricas, sobre un supuesto fraude, para evadir su obligación de honrar lo que reconoció, luego de realizar su propia investigación, era su deuda con el Condominio bajo los términos de la Póliza. Adviértase que la norma es que “las aseveraciones sobre fraude ... se consideran materiales especiales, las cuales deben exponerse detalladamente en las alegaciones”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 614, 641; Regla 7.2 de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 7.2 (“las circunstancias que constituyen el fraude ... deberán exponerse detalladamente”).¹

Por otro lado, como señala la Aseguradora, lo adjudicado en la Sentencia no dispone de la totalidad de la demanda, pues el Condominio sostiene que dicha parte le debe una cuantía mayor bajo los términos de la Póliza, además de que reclama daños por el alegado incumplimiento contractual de la Aseguradora. Es decir, aún queda pendiente por determinar si la cuantía concedida cubre

¹ Tampoco tiene apoyo alguno en el récord la etiqueta de “preliminar” que ahora le intenta colocar la Aseguradora a los ajustes comunicados al Condominio.

la totalidad de los daños o sólo parte de estos, así como la procedencia de los daños reclamados.

No obstante, ello no impedía que, por la vía sumaria, el TPI dispusiera en cuanto a la cuantía sobre la cual no hay controversia. Ello porque esta causa de acción, al descansar sobre el reconocimiento de deuda de la Aseguradora, es distinguible y separable de la causa de acción por incumplimiento contractual. Por tanto, el TPI podía adjudicarla mediante una sentencia parcial y final, pues así se dispone de lo que, en la práctica, constituye una causa de acción distinta, pues tiene una razón de ser diferente y distinguible de las que quedaron pendientes por adjudicarse.

En fin, no hay razón jurídica válida para que la Aseguradora se rehúse a satisfacer inmediatamente el mínimo que ella misma ha reconocido que la parte asegurada tiene derecho a recibir, simplemente porque exista una disputa pendiente de resolución sobre la procedencia de pagos adicionales. Al contrario, abstenerse de realizar dicho pago, solo porque la parte asegurada reclama que el mismo no es suficiente, es incompatible con el entramado reglamentario del Código de Seguros y es una violación del deber de la aseguradora de cumplir de buena fe con sus obligaciones contractuales.²

Concluimos, así pues, que actuó correctamente el TPI al emitir la Sentencia que obliga a la Aseguradora a satisfacer inmediatamente las cuantías reconocidas en los ajustes que ella misma realizó, por ser estas líquidas y exigibles. Este era el único curso de acción compatible con el Código de Seguros y su reglamentación, y con lo establecido en *Carpets & Rugs, supra*, y *Feliciano Aguayo, supra*.

² Citando lo que consignamos, como parte de otro panel de este Tribunal, al denegar una moción de reconsideración en *Arroyo v. Mapfre* (KLCE202001099), caso en que resolvimos de la misma forma una controversia que era, en lo pertinente, idéntica a la de este caso.

IV.

Por todo lo anteriormente expuesto, se confirma la sentencia apelada.

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

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