

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL IX

Daniel Bajandas
Figueroa, Amarilys
Ramos Meléndez y la
Sociedad Legal de
Gananciales compuesta
por ambos

Apelados

vs.

Mapfre Pan American
Insurance Company

Apelante

KLAN202200107

APELACIÓN

procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de Humacao

Sobre: Seguros /
Incumplimiento de
Contrato /
Aseguradoras
Huracanes Irma /
María

Civil Núm.:
HU2018CV00908

Panel integrado por su presidente, el Juez Rivera Colón, la Juez Lebrón Nieves y el Juez Rodríguez Flores.

Rivera Colón, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 27 de abril de 2022.

Comparece ante nos, MAPFRE PAN AMERICAN Insurance Company (MAPFRE o parte apelante), quien presenta recurso de apelación en el que solicita la revocación de la “Sentencia Parcial” emitida el 12 de diciembre de 2021 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Humacao.¹ En lo pertinente, el foro primario declaró Ha Lugar la moción de sentencia sumaria presentada por el señor Daniel Bajandas Figueroa (Sr. Bajandas Figueroa o parte apelada), y ordenó a MAPFRE a pagarle la suma de \$14,800.15 por entender que esa parte de la deuda era líquida y exigible.

Examinada la solicitud de autos, la totalidad del expediente y el estado de derecho aplicable ante nuestra consideración,

¹ Notificada el 13 de diciembre de 2021.

modificamos el dictamen mediante los fundamentos que exponaremos a continuación.

I.

El Sr. Bajandas Figueroa es dueño de un edificio residencial ubicado en la Urb. Mansiones del Caribe II L-4 en el pueblo de Humacao, Puerto Rico. Para la fecha del 20 de septiembre de 2017, la aludida propiedad estaba asegurada mediante la póliza número 3110130703365, la cual fue emitida en favor del Sr. Bajandas Figueroa por parte de MAPFRE. Dicha propiedad sufrió daños como consecuencia del paso del Huracán María, por lo que el Sr. Bajandas Figueroa presentó una reclamación ante MAPFRE con el fin de recibir los beneficios de la póliza.² Así las cosas, el 6 de mayo de 2018, se llevó a cabo una inspección sobre la propiedad en cuestión y, en el informe realizado por el ajustador, este último estimó que, luego de aplicarse el deducible y un coaseguro, los daños estimados en la propiedad ascendían a la cantidad de \$3,231.37.³

Insatisfecho, el 17 de septiembre de 2018, el Sr. Bajandas Figueroa presentó una demanda en contra de MAPFRE por incurrir en incumplimiento de contrato y prácticas desleales durante el ajuste de su reclamación. Posteriormente, el 3 de abril de 2019, MAPFRE contestó la demanda y negó varias de las alegaciones contenidas en la reclamación. Entre otras cosas, sostuvo que los métodos utilizados por la aseguradora para resolver la reclamación fueron adecuados, razonables y de conformidad con la ley.

Luego de haberse iniciado el pleito, en un acto de buena fe y con el propósito de ponerle fin al pleito, MAPFRE realizó un segundo ajuste con el propósito de transigir el pleito. En este caso, el ajustador determinó que los daños estimados en la propiedad

² A dicha reclamación se le asignó el número 20183272946.

³ El ajuste se notificó vía correo mediante carta fechada el 8 de junio de 2018.

ascendían a la cantidad de \$11,568.78. Dicha oferta se envió mediante carta fechada el 7 de febrero de 2020 y se aclaró que, si la misma no era contestada dentro de los próximos 20 días de emitida, se entendería rechazada. Además, se dispuso que, en caso de aceptarse la transacción, el pago de los \$11,568.78 sería adicional a los \$3,231.37 del ajuste inicial, para un total de \$14,800.15. Sin embargo, el Sr. Bajandas Figueroa nunca contestó la oferta que se le realizó.

El 10 de junio de 2020, el Sr. Bajandas Figueroa solicitó que se dictara sentencia sumaria parcial,⁴ tras entender que parte de la deuda reclamada estaba líquida y la otra ilíquida. Así, reclamó el pago inmediato de los \$14,800.15 y, en la alternativa, solicitó una orden de embargo por dicha cantidad. Argumentó que, una vez la aseguradora efectúa un ajuste de la reclamación, la cuantía incluida en éste se convierte en una deuda líquida. Por su parte, el 3 de agosto de 2020, MAPFRE se opuso mediante moción y, en apretada síntesis, alegó la existencia de una controversia sobre la totalidad de la cuantía reclamada. Por tanto, sostuvo que se trataba de una deuda ilíquida, por lo que los remedios solicitados por la parte demandante eran improcedentes en derecho. Varios días después, el 8 de agosto de 2020, el Sr. Bajandas Figueroa presentó una oposición a la moción presentada por MAPFRE, en la cual reiteró los argumentos previamente señalados y sostuvo que la cuantía de \$14,800.15 era razonable. Por tal motivo, arguyó poseer derecho a ella, pues el ajuste inicial resultaba engañoso y predatorio. Luego de evaluar las mociones de ambas partes, el 13 de diciembre de 2021, el Tribunal de Primera Instancia emitió una sentencia parcial en la cual declaró Ha Lugar la moción de sentencia sumaria presentada por el Sr. Bajandas Figueroa. En consecuencia, ordenó a MAPFRE a pagar la suma de \$14,800.15

⁴ Enmendada el 11 de junio de 2020.

por entender que esa parte de la deuda era líquida y exigible. Inconforme, MAPFRE acude ante este Foro y alega la comisión de tres errores, a saber:

Primer Señalamiento de Error: Erró como cuestión de derecho el TPI al concluir que procedía el pago parcial inmediato de las cantidades que surgen del ajuste inicial y del ajuste de la cuantía dispuesta en el Informe Pericial, a base de que es una deuda líquida y exigible.

Segundo Señalamiento de Error: Erró como cuestión de derecho el TPI ordenando el pago inmediato de la suma de \$11,568.78 correspondiente al ajuste de la cuantía dispuesta en el Informe Pericial producido por MAPFRE durante el descubrimiento de Prueba en curso con el propósito de impugnar la cuantía reclamada por la parte demandante.

Tercer Señalamiento de Error: Erró como cuestión de derecho el TPI al concluir que procedía el pago parcial inmediato de las cantidades que surgen del ajuste inicial y del ajuste de la cuantía dispuesta en el Informe Pericial, a base de una interpretación errónea de los resuelto en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615 (2009).

II.

La industria de seguros está revestida de un alto interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad. *Rivera Matos et al. v. Triple-S et al.*, 204 DPR 1010, 1019 (2020). Por consiguiente, es reglamentada extensamente por el Estado mediante la Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 101, *et seq.* Este cuerpo normativo define el seguro como aquél “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”. De esta forma, el asegurador asume determinados riesgos a cambio del cobro de una prima o cuota, en virtud de la cual se obliga a responder por la carga económica que recaiga sobre el asegurado en el caso de que ocurra

algún evento especificado en el contrato. *ECP Incorporated v. OCS*, 205 DPR 268, 278 (2020).

Así, por tener como característica esencial la obligación de indemnizar, el asegurado deberá ser protegido si se produce el suceso incierto previsto en la póliza. *OCS v. CODEPOLA*, 202 DPR 842, 859 (2019); *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 707 (2017), citando a *Integrand Assurance v. CODECO et al.*, 185 DPR 146, 162 (2012). En caso de suscitarse el evento incierto previsto en el contrato, el asegurado debe presentar su reclamación y la aseguradora está obligada a resolverla. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, 2021 TSPR 73, 207 DPR _____. Al respecto, el Art. 27.163 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716c, establece los siguientes actos mediante los cuales se puede resolver una reclamación, a saber: 1) el pago total de la reclamación; (2) la denegación escrita y debidamente fundamentada; y, (3) el cierre de la reclamación por inactividad del reclamante.

Ahora bien, nuestro Tribunal Supremo ha señalado que, cuando la aseguradora realiza una oferta **razonable** durante el proceso de ajuste de la reclamación, ésta constituye un estimado del asegurador sobre los daños sufridos por el asegurado. *Carpets & Rugs v. Tropical Reys*, 175 DPR 615 (2009). En ese sentido, mediante el envío de dicha carta la aseguradora le está informando a su asegurado 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, [ésta] concluye que la póliza cubre ciertos daños reclamados por el asegurado, **en las cantidades incluidas en la comunicación.** [...].*

[Por lo que], [s]iendo este documento emitido por el asegurador el producto de una investigación adecuada y un análisis detenido, éste constituye la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado. 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. Íd. (Énfasis suplido).

En ese sentido, ante un reclamo de su asegurado, **una aseguradora no puede denegar partidas que en su ajuste inicial entendió procedentes a la luz de la investigación realizada**, en ausencia de fraude u otras circunstancias extraordinarias que lo ameriten. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra*, a la pág. 636. Esto responde a que no se está ante una negociación conducente a un posible contrato de transacción, sino que dicha oferta se realiza “como parte de su obligación al amparo del Código de Seguros de Puerto Rico de resolver de forma final una reclamación de un asegurado [...]”. Íd., a la pág. 639.

Recientemente, en el caso de *Feliciano Aguayo v. MAPFRE, supra*, nuestro más Alto Foro recalcó lo ya expresado sobre las transacciones y su aplicación en la industria de seguros. En esencia, enfatizó que una transacción necesariamente tiene que nacer de la voluntad de las partes. Por consiguiente, no puede entenderse que, una comunicación que una de las partes realiza en cumplimiento de un mandato de ley, constituye una transacción. Esto, pues, no lo hizo voluntariamente, sino porque la ley lo obligaba a ello. En ese contexto, realizó la siguiente expresión:

*Cuando la aseguradora cumple con su obligación de enviar una oferta razonable al asegurado, esta constituye meramente el estimado de los daños sufridos. **El documento que emite el asegurador es un reconocimiento de deuda al menos en cuanto a las sumas ofrecidas como ajuste, pero no una oferta producto de una controversia bona fide o la iliquidez de la deuda, en este caso, de la reclamación del asegurado. 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.** Énfasis nuestro.*

De conformidad con lo anterior, el estimado de daños que realiza una aseguradora durante el procedimiento de ajuste de la reclamación constituye un reconocimiento de deuda sobre la suma allí establecida. Por ende, una vez concluido el proceso de investigación y ajuste de la reclamación, deja de existir una controversia *bona fide* entre el asegurador y el asegurado sobre la cantidad en daños que se ha reconocido en el ajuste. Como consecuencia, dicha partida pasa a ser líquida, y el pleito deberá entonces centrarse sobre el remanente de la cantidad reclamada, la cual no fue reconocida en el ajuste y, por consiguiente, permanece ilíquida.

En adición, el Código de Seguros, *supra*, debe analizarse de manera integral con el Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 1, *et seq.* Este último, en su Art. 1123, 31 LPRA sec. 3173, dispone claramente que “cuando la deuda tuviere 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”.⁵ Es decir, se permite que el acreedor le exija al deudor el pago de la cuantía líquida, aun cuando quedara pendiente una porción ilíquida de la reclamación. Lo antes esbozado encuentra apoyo y es implementado a través del Art. 7(d) de la Regla 47 (XLVII) del Reglamento del Código de Seguros, Reglamento Núm. 2080 de 6 de abril de 1976, el cual dispone que “[e]n 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 controversia en cuanto a otros aspectos de la**

⁵ El derogado artículo, vigente al momento en que se originó la reclamación ante nuestra consideración, está codificado en el Art. 1119 del actual Código Civil y también dispone de la siguiente manera:

El acreedor no puede ser compelido a recibir parcialmente las prestaciones en las que consiste la obligación, salvo cuando el contrato o la ley expresamente lo autorizan,

Sin embargo, si la deuda tiene una parte líquida y otra ilíquida, el acreedor puede exigir, y el deudor puede hacer el pago de la primera, sin esperar a que se liquide la segunda. 31 LPRA sec. 9143.

reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes”.⁶

Por último, el Código de Seguros, *supra*, prohíbe a las aseguradoras incurrir en prácticas desleales y fraudulentas en el contrato de seguros. El propósito de esto es “regular las prácticas comerciales en el negocio de seguros, definiendo o disponiendo [mecanismos] para la determinación de todas las prácticas en Puerto Rico que constituyen métodos desleales de competencia, o actos o prácticas engañosas, y prohibiendo las prácticas comerciales que así se definan o determinen.” Art. 27.010 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2701. Entre ellas, el Art. 27.161 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716a, catalogó como desleales ciertas prácticas desplegadas por una aseguradora relacionadas al ajuste de reclamaciones. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra*, a la pág. 632. Conforme al referido artículo, constituye un acto desleal por parte de una aseguradora el no intentar de buena fe llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad. 26 LPRA sec. 2716a (6). Asimismo, el Comisionado de Seguros emitió la Carta Circular Núm. CC-2017-1911D, mediante la cual exigió:

[E]l cumplimiento estricto con las disposiciones del Código de Seguros y su reglamento, particularmente aquellas relacionadas a las prácticas prohibidas y los métodos razonables para la investigación y el ajuste de las reclamaciones. A su vez, enfatizó la necesidad de que, durante tales trámites: se provea una orientación adecuada y precisa a los reclamantes; se hagan manifestaciones y representaciones ciertas y correctas sobre los hechos y los términos de una póliza y se ofrezcan explicaciones razonables para la denegación de una reclamación u oferta de transacción; se efectúe una investigación razonable y se realice un ajuste justo y equitativo de la reclamación... entre otras. Adorno Maldonado v. Coop. Seguros Múltiples, 207 DPR 740 (2021).

⁶ La práctica reseñada se adoptó por el Art. 27.166 del Código de Seguros, el cual fue incorporado mediante la Ley Núm. 243-2018. Dicho artículo establece las normas sobre los pagos parciales o en adelantos de la reclamación ante un evento atmosférico.

Los contratos de seguro constituyen la ley entre las partes y, consecuentemente, obligan. *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 386 (2009). Ahora bien, la buena fe debe imperar dentro de la relación contractual entre la aseguradora y el asegurado. *Consejo de Titulares v. MAPFRE*, 2022 TSPR 15. Así, el asegurador tiene la obligación de actuar con especial consideración por los intereses del asegurado. *Íd.* Esto, pues la buena fe es un precepto general de toda actividad jurídica y, por consiguiente, se extiende a la totalidad de nuestro ordenamiento. *Velilla v. Pueblo Supermarkets, Inc.*, 111 DPR 585, 587-588 (1981).

III.

En el caso ante nos, la controversia a resolver es si, una vez la aseguradora efectúa un ajuste de la reclamación, la cuantía por daños estimados en la propiedad incluida en éste se convierte en una deuda líquida. Contestamos en la afirmativa. Los hechos que tenemos ante nuestra consideración ocurren para el año del 2017, y la demanda se presentó el 17 de septiembre de 2018; ambos sucesos ocurridos antes de la vigencia de la Ley Núm. 243-2018, la cual fue aprobada el 27 de noviembre de 2018. Sin embargo, aunque todavía no se ha resuelto si dicha ley aplica o no retroactivamente, entendemos que existe suficiente base en derecho para concluir que, en efecto, procede el pago parcial por los daños estimados incluidos en el ajuste inicial de la reclamación.

De entrada, debemos mencionar que, tanto el Código Civil, *supra*, como el Reglamento del Código de Seguros, *supra*, proveen para que el acreedor (en este caso el asegurado) le exija al deudor (en este caso la aseguradora) el pago parcial de la parte líquida de la deuda sin la necesidad de esperar a que se liquide aquella porción que se encuentra ilíquida o en controversia. Por tanto, no

debe existir disputa sobre el derecho que ostenta el asegurado para exigirle al asegurador el pago de aquella parte líquida sobre la deuda que reclama.

Según el Código de Seguros, la aseguradora tiene tres alternativas para resolver una reclamación, entre ellas el pago total de la reclamación. Ese fue el método utilizado por MAPFRE en este caso, evidenciado por el cheque número 1830398 expedido el 8 de junio de 2018, y el cual expresamente reconoce que se hace “[e]n pago total y final de la reclamación”. Además, en la carta acompañada con el cheque, se realizó la siguiente expresión “[c]on el pago de la cantidad antes indicada, se resuelve su reclamación y por ende se está procediendo a cerrar la misma”. Dicho esto, ambos documentos fueron enviados al asegurado con posterioridad al ajuste inicial de la reclamación, **el cual fue efectuado después de haberse llevado a cabo una investigación por parte de la aseguradora y su ajustador sobre los motivos de la pérdida, y tras examinar la póliza y sus exclusiones.**

Luego de haberse cerciorado la aseguradora sobre cada uno de estos aspectos, fue que entonces tomó la decisión y **reconoció** que la propiedad asegurada había sufrido daños por la cantidad estimada de \$3,231.37.⁷ Precisamente, fue esta la razón para emitir el cheque y declarar la reclamación como resuelta. Por consiguiente, al haber determinado que la propiedad sufrió daños por la mencionada cantidad, MAPFRE asintió que, como mínimo, le correspondía pagar dicha cantidad y que esta era **razonable**. Así, MAPFRE **asumió una postura institucional** frente a la reclamación de su asegurado **en las cantidades incluidas en su comunicación**. Por ende, no puede ahora denegar partidas **que en su ajuste inicial entendió procedentes a la luz de la investigación realizada**. Todo lo anterior, de conformidad con lo

⁷ Véase Ap. págs. 25-27 del recurso KLAN202200107.

expresado por nuestro Tribunal Supremo en el caso de *Carpets & Rugs v. Tropical Repts, supra*, a la pág. 636.

Como si fuera poco, y según determinó nuestro más Alto Foro en el caso de *Feliciano Aguayo v. MAPFRE, supra*, el documento emitido por la aseguradora en este caso es un reconocimiento de deuda al menos en cuanto a las sumas ofrecidas como ajuste. Por lo tanto, al efectuarse un ajuste por la cantidad de \$3,231.37, MAPFRE **asumió, aceptó y se responsabilizó por dicha cantidad.** Por ende, al emitir el informe de ajuste **no existe una controversia *bona fide* entre el asegurador y su asegurado por dicha suma de dinero.** Como consecuencia, la partida de \$3,231.37 pasó a ser líquida, cierta y determinada. De conformidad con el Art. 1123 del Código Civil, *supra*, como de la Regla 47 (XLVII) del Reglamento del Código de Seguros, *supra*, el Sr. Bajandas Figueroa podrá exigirle a MAPFRE el pago correspondiente, independientemente de que existan controversias sobre otros aspectos de la reclamación. **Por ende, el pleito deberá entonces centrarse sobre el remanente de la cantidad reclamada, la cual no fue reconocida en el ajuste inicial y, por consiguiente, permanece ilíquida.**

Ahora bien, lo anterior no es de aplicación a la partida de \$11,568.78 correspondiente al segundo ajuste realizado por MAPFRE con el propósito de transigir el pleito. El ajuste inicial por la cantidad de \$3,231.37 se realizó como parte de la obligación que posee la aseguradora al amparo del Código de Seguros. En otras palabras, **el ajuste inicial se realizó por virtud de ley, ya que la agencia estaba obligada a efectuar dicho ajuste.** Por su parte, **el segundo ajuste es uno distinto e independiente que se realizó con un propósito alterno: ponerle fin al pleito y lograr una transacción.** Por tanto, **no se trata de un ajuste que realiza la aseguradora como parte de su obligación de resolver de**

forma final una reclamación de un asegurado, sino que este se lleva a cabo como parte de una negociación conducente a un posible contrato de transacción.⁸ Esto queda evidenciado por la carta suscrita el 7 de febrero de 2020, la cual expresamente dispone lo siguiente:

*Reciba un cordial saludo. Mediante la presente **y con el propósito de poner fin al presente litigio** le estamos cursamos una **oferta de transacción** por la cantidad de \$11,568.78. Agradeceremos que provea una respuesta por escrito a esta propuesta en los próximos veinte (20) días. **De no recibirse contestación de su parte, entenderemos que la propuesta fue rechazada.** Énfasis nuestro.*

Así, resulta meridianamente claro que el segundo ajuste fue realizado, no para adoptar una postura institucional frente a la reclamación de su asegurado, sino con el propósito de evitar un litigio. Esto, pues, una aseguradora puede utilizar un ajuste para negociar el pleito y lograr transigir el mismo, siempre y cuando no ofrezca una cantidad menor a la ofrecida en su ajuste inicial, ya

⁸ Precisamente, en el caso de *Carpets & Rugs*, supra, a las págs. 638-639, el Tribunal Supremo resolvió que la carta enviada por Integrand a Carpets & Rugs (la cual, al igual que este caso, incluía el ajuste de la reclamación) no era admisible en evidencia por no constituir una oferta de transacción excluible bajo la Regla 22 de Evidencia. Para llegar a esta conclusión, razonó que

[P]ara que una oferta o comunicación sea inadmisibles en evidencia por virtud de la Regla 22 de Evidencia, supra, es necesario que ésta **se haya producido en un proceso de negociación conducente al contrato de transacción.** En este caso no nos encontramos ante una comunicación de este tipo, pues **no existían negociaciones** pendientes al momento de emitirse la mencionada comunicación.

[...]

Por otro lado, no nos convence el argumento de que dicha carta sea una oferta de transacción, **pues dicha comunicación la realizó Integrand, no voluntariamente en un proceso de negociación conducente al contrato de transacción, sino como parte de su obligación al amparo del Código de Seguros de Puerto Rico de resolver de forma final una reclamación** de un asegurado en el término máximo de noventa días. **No podemos atribuirle una intención de concluir un pleito a dicha misiva, pues la carta no fue una comunicación voluntaria de Integrand sino que estaba obligada a remitir dicho ajuste.** (Énfasis nuestro).

Por el contrario, la misiva cursada en el caso de *autos* se realizó con el propósito expreso de transigir el pleito, y el ajuste incluido en esta no fue uno realizado por obligación legal, ya que el ajuste inicial se había realizado previamente. Por ende, MAPFRE no estaba obligada a realizar el segundo ajuste. Adicionalmente, al momento en que se envió la carta, las partes se encontraban realizando el descubrimiento de prueba, etapa ideal para negociar y transigir un pleito. Consecuentemente, la carta enviada por MAPFRE constituye una oferta de transacción válida, pues fue voluntaria y existían negociaciones.

que este último constituye la postura inicial de la agencia y, por ende, refleja una cantidad que entendió procedente **y ahora no puede negar.**

La investigación, ajuste y resolución de reclamaciones por parte del asegurador no es un ejercicio fútil ni pro forma que los aseguradores deben cumplir para no recibir multas por parte del Comisionado de Seguros, sino que es el documento de trabajo a través del cual el asegurador le responde formalmente a su asegurado si su reclamación procede o no, y de proceder, a cuánto asciende dicho ajuste

[...]

Esto no quiere decir que, con ese documento como base de negociación, asegurador y asegurado puedan considerar llegar a un contrato de transacción de la reclamación. Las posibilidades de transacción entre asegurador y asegurado sólo estarán limitadas por lo que en su día el asegurador informó como procedente en su comunicación o postura inicial. Por lo tanto, el asegurado podría renunciar a ciertas partidas a cambio de que el asegurador acepte otras que inicialmente estimó improcedentes o se modifiquen sumas de las ofrecidas originalmente. Lo que de forma alguna es permisible es que un asegurador, ante un reclamo judicial de su asegurado, deniegue partidas que en su ajuste inicial entendió procedentes, en ausencia de fraude u otras circunstancias extraordinarias que lo ameriten. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra, a la pág. 636 (Énfasis suplido).

De hecho, este segundo ajuste se realizó durante el descubrimiento de prueba, y después de haberse resuelto la reclamación. A pesar de ello, la parte apelada aduce la procedencia del pago de los \$14,800.15 bajo el pretexto de que en el segundo ajuste se expresó que “[e]ste pago [refiriéndose al pago de \$11,568.78] debe ser adicional al ajuste inicial de \$3,231.37, DADO QUE EL MISMO ES EQUIVALENTE A LAS PARTIDAS DE PUERTAS Y VENTANAS DE ALUMINIO Y CRISTAL ADJUDICADAS POR ESTE”.⁹ (Énfasis en el original). No obstante, el Sr. Bajandas Figueroa **nunca aceptó la propuesta para transigir el pleito, por lo que esta quedó rechazada.** Por ende, no puede oportunamente reclamar una partida que en su momento decidió rechazar

⁹ Véase Ap. pág. 28 del recurso KLAN202200107.

mediante su inacción. Consecuentemente, y según lo expuesto por este foro apelativo intermedio, la parte apelada solo tiene derecho al reclamo inmediato de \$3,231.37, cantidad correspondiente al ajuste inicial de su reclamación.

IV.

Por los fundamentos presentados se modifica la Sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Humacao. Se rectifica la cuantía de \$14,800.15 originalmente concedida a la parte apelante, y se reduce a la cantidad de \$3,231.37. Así modificada, se confirma. Se devuelve el caso ante el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Humacao para la continuación de los procedimientos conforme lo aquí resuelto.

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