

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL III

CONSEJO DE  
TITULARES DEL  
CONDominio DE DIEGO  
444

Apelada

V.

MAPFRE PRAICO  
INSURANCE COMPANY

Apelante

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de Primera  
Instancia, Sala  
Superior de San  
Juan

KLAN202200632

Caso Núm.:  
SJ2019CV09012  
(603)

Sobre:  
CÓDIGO DE  
SEGUROS

Panel integrado por su presidente, el Juez Figueroa Cabán, la Jueza Grana Martínez y el Juez Rodríguez Flores.

Grana Martínez, Juez Ponente

**SENTENCIA**

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

La apelante, MAPFRE PRAICO Insurance Company, solicita que revoquemos la Sentencia Sumaria Parcial en la que el Tribunal de Primera Instancia (TPI) le ordenó pagar al apelado, Consejo de Titulares del Condominio de Diego 444, el ajuste inicial ofrecido.

El apelado presentó su oposición al recurso el 12 de septiembre de 2022.

**I**

Los hechos pertinentes en este caso son los siguientes.

El apelado demandó a la apelante por incumplimiento de contrato, daños contractuales, daños y violación a los Artículos 27.164 y 27.165 del Código de Seguros, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1977, 26 LPRA secs. 2716 d y e. Además, reclamó que la apelante pagara las costas del pleito y honorarios de abogado por temeridad. El Consejo de Titulares alegó que reclamó a la aseguradora una compensación por los daños ocasionados por el Huracán María, conforme al contrato de seguro suscrito entre ambos. No obstante, adujo que la aseguradora incumplió con los

términos y condiciones establecidos en la póliza de seguro. El Consejo de Titulares reclamó una compensación de \$9,342,875.59 por los daños a la propiedad y \$934,000.00 por los daños ocasionados bajo la Ley Núm. 247-2018.

MAPFRE negó todas las alegaciones en su contra y adujo que los daños reclamados eran exagerados.

El Consejo de Titulares solicitó al TPI que dictara sentencia sumaria parcial conforme a lo resuelto por el Tribunal Supremo de PR en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, 175 DPR 615 (2009). El apelado alegó que, el 2 de mayo de 2018, la aseguradora le ofreció una compensación de \$53,067.96 por los daños que el Huracán María ocasionó al edificio. El Consejo de Titulares pidió al tribunal que dictara una sentencia sumaria parcial ordenando a la aseguradora a pagarle la cantidad ofrecida en el ajuste inicial. No obstante, adujo que la aseguradora condicionó el pago a la renuncia de las demás reclamaciones. La apelada rechazó renunciar a las partidas que no fueron reconocidas por la aseguradora.

La apelante se opuso a la sentencia sumaria parcial, porque alegó que la demanda no está basada en una acción de cobro de dinero cuya deuda es líquida y exigible. La aseguradora adujo que la demanda está basada en un incumplimiento de contrato. Además, alegó que no se cumplen los requisitos del Código de Seguros para que proceda un pago parcial por adelantado, que los hechos son distintos a los de *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, supra, y que existe controversia de hechos.

El apelado replicó y presentó una *Moción informativa en apoyo a solicitud de sentencia sumaria parcial*.

El TPI atendió los escritos en apoyo y oposición a la sentencia sumaria parcial y determinó los hechos siguientes. La apelante emitió una póliza a favor del apelado para asegurar el

condominio. El apelado presentó una reclamación a la aseguradora por los daños ocasionados por el Huracán María. El 2 de mayo de 2018, la apelante envió a la apelada la comunicación siguiente:

Por este medio le informamos que hemos concluido la investigación y ajuste de la reclamación de referencia a consecuencia del paso del huracán María. Habiendo concluido el ajuste incluimos el pago por la cantidad de \$53,067.96, luego del adelanto por la cantidad de \$0.00. Como anejo a la presente comunicación y en apoyo a nuestra valoración, incluimos también el desglose del ajuste por estructura asegurada y el detalle del ajuste con la cantidad a pagar.

La sentencia apelada también incluyó los hechos a continuación. La Aseguradora indicó que esos \$53,067.96 constituyen una indemnización por la totalidad de los daños evaluados por la aseguradora. El Consejo rechazó inicialmente la oferta, porque estaba en desacuerdo con la cantidad indicada e informó su intención de solicitar reconsideración.

El TPI determinó que no existe controversia de que el 2 de mayo de 2018, la apelante informó a la apelada que ajustó la reclamación en \$53,067.96. El foro apelado concluyó que esa cantidad es líquida y exigible, conforme a lo resuelto por el Tribunal Supremo en *Carpets & Rugs v. Tropical*, supra. Por esa razón, ordenó a la asegurada a pagar a la apelada la cantidad reconocida en el ajuste. No obstante, aclaró que la apelada no renunciaba a probar que dicha cantidad no compensaba todos los daños alegadamente sufridos. Al TPI le quedó claro que el pleito debía continuar para determinar si el ajuste fue razonable y si cumplió con las exigencias del Código de Seguros.

El foro apelado ordenó a la apelante a pagar inmediatamente a la apelada los \$53,067.96 que ofreció por los daños ocasionados por el Huracán María y fue enfático en que no era un pago en finiquito.

Inconforme el apelante presentó este recurso en el que hace los señalamientos de errores siguientes:

ERRÓ COMO CUESTIÓN DE DERECHO EL TPI AL ORDENAR EN CARÁCTER DE ADELANTO EL PAGO DEL AJUSTE CURSADO EN MAYO DE 2018 EL CUAL NO CONSTITUYE UN RECONOCIMIENTO DE DEUDA.

ERRÓ EL TPI AL RESOLVER QUE PROCEDÍA EL PAGO PARCIAL INMEDIATO DE LA CANTIDAD DEL AJUSTE DE MAYO DE 2018 A DE DIEGO 444, A BASE DE LO RESUELTO EN VARIOS CASOS DEL TRIBUNAL DE APELACIONES QUE SE FUNDAMENTAN EN UNA INTERPRETACIÓN EQUIVOCADA DE LA DECISIÓN DE *CARPETS & RUGS VS. TROPICAL REPS.*, 175 DPR 615 (2009).

## II

### A. Sentencia Sumaria

El mecanismo de sentencia sumaria provisto por la Regla 36 de Procedimiento Civil, permite la solución justa, rápida y económica de los litigios civiles que no presentan controversias genuinas de hechos materiales, es decir, de aquellos hechos que puedan afectar el resultado de la reclamación bajo el derecho sustantivo aplicable. 32 LPRA Ap. V, R. 36; SLG *Fernández-Bernal v. RAD-MAN San Juan*, 2021 TSPR 149, 208 DPR \_\_\_ (2021); *Roldán Flores v. M. Cuebas et al.*, 199 DPR 664, 676 (2018); *Bobé et al. v. UBS Financial Services*, 198 DPR 6, 19-20 (2017). De manera que, cuando los documentos no controvertidos que acompañan la moción de sentencia sumaria demuestran que no hay una controversia de hechos esenciales y pertinentes, se prescinde de la celebración de un juicio y; por lo tanto, únicamente resta aplicar el Derecho. *Rosado Reyes v. Global Healthcare*, 205 DPR 796, 808-809 (2020); *León Torres v. Rivera Lebrón*, 204 DPR 20, 41-42 (2020); *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 109 (2015).

Para prevalecer por la vía sumaria, la parte promovente deberá presentar prueba incontrovertible sobre todos los elementos indispensables de su causa de acción. *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 217 (2010). Con ese fin, deberá desglosar los hechos que alega no están en controversia con referencia específica a la

prueba admisible y sustancial que lo sustenta. *León Torres v. Rivera Lebrón*, supra; *Roldán Flores v. M. Cuebas et al.*, supra. Por el contrario, ante una solicitud de sentencia sumaria, el promovido no deberá tomar una actitud pasiva ni descansar solamente en sus alegaciones. Este debe controvertir la prueba presentada por el promovente, mediante contestación detallada y específica sobre aquellos hechos pertinentes acompañada de prueba admisible, y así demostrar que existe una controversia real y sustancial que debe dilucidarse en un juicio. *Abrams Rivera v. ELA*, 178 DPR 914, 933 (2010); *Piovanetti v. S.L.G. Touma, S.L.G. Tirado*, 178 DPR 745, 774 (2010). Si el promovido se cruza de brazos, se expone a que le dicten sentencia sumaria en su contra, sin la oportunidad de un juicio en su fondo. *León Torres v. Rivera Lebrón*, supra.

Ahora bien, si el promovido no contraviene la prueba presentada en la solicitud de sentencia sumaria, no necesariamente significará que procede automáticamente la concesión de la sentencia. SLG *Fernández-Bernal v. RAD-MAN San Juan*, supra; *Piovanetti v. S.L.G. Touma, S.L.G. Tirado*, supra. Esto es así porque la sentencia sumaria puede dictarse a favor o en contra del promovente, siempre que proceda en Derecho. *Rosado Reyes v. Global Healthcare*, supra; *Audiovisual Lang. v. Sist. Est. Natal Hnos.*, 144 DPR 563, 575 (1997). Es decir, se debe cumplir con el criterio rector de que los hechos incontrovertidos y la evidencia de autos demuestren que no hay controversia real sustancial en cuanto a algún hecho esencial y pertinente. *Rosado Reyes v. Global Healthcare*, supra.

Respecto a la revisión de las sentencias sumarias que nos ocupan, este Tribunal de Apelaciones habrá de utilizar los mismos criterios que el tribunal sentenciador. De igual forma, como foro apelativo intermedio tenemos la obligación de examinar *de novo* la

totalidad de los autos, a la luz más favorable al promovido. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra.

Esto, pues solo procede dictar sentencia sumaria en casos claros y cualquier duda sobre los hechos materiales debe resolverse en contra de la parte promovente. *Rosado Reyes v. Global Healthcare*, supra, *Audiovisual Lang. v. Sist. Est. Natal Hnos.*, supra.

### **B. Código de Seguros**

La industria de seguro está revestida de un alto interés público. Esta materia está regulada en la Ley Núm. 77, supra, de 19 de junio de 1957, según enmendada, 26 LPRA sec. 101, conocida como el Código de Seguros. Las disposiciones del Código Civil aplican supletoriamente. *Consejo de Titulares del Condominio Acquamarina v. Triple-S Propiedad, Inc.*, 2022 TSPR 103; *Nevárez Agosto v. United Surety*, 2022 TSPR 57.

El contrato de seguro se define como aquel mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o proveerle un beneficio específico o determinado al producirse un suceso incierto provisto por el mismo. 26 LPRA sec. 102. 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, cuando ocurra algún evento especificado en el contrato. El propósito del contrato de seguros es proteger al asegurado en caso de que se produzca el suceso incierto provisto. Su característica principal es la obligación de indemnizar. Los contratos de seguro ameritan que exista un extremo grado de buena fe en las negociaciones precedentes a su perfección o consumación. *Consejo de Titulares del Condominio Acquamarina v. Triple-S Propiedad, Inc.*, supra; *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, 207 DPR 138, 148-149 (2021).

El alto interés público reconocido a la industria de seguros obedece al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos y la estabilidad de la sociedad. Además de la utilidad que representa para el desarrollo económico, debido a que reduce los riesgos en las relaciones comerciales. Los contratos de seguros tienen que interpretarse globalmente, a base del conjunto de todos los términos y condiciones expresados en la póliza o según se hayan ampliado, extendido o modificado en la póliza. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra, págs. 149-151.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico advirtió en *Nevárez Agosto v. United Surety*, supra, que los daños hechos por el Huracán María ocasionaron un sinnúmero de pleitos contra las aseguradoras, que llevaron a nuestra legislatura a aprobar leyes para proteger a los asegurados. El 27 de noviembre de 2018, nuestra Asamblea Legislativa aprobó la Ley Núm. 242-2018, debido al mal manejo, retraso y reiteradas violaciones al Código de Seguro, cometidas por las aseguradoras y en respuesta a las reclamaciones de los asegurados tras el paso de los huracanes Irma y María. El legislador codificó las protecciones que tienen las víctimas de dichos eventos catastróficos para garantizar una rápida y mejor respuesta de la industria del seguro. Esta legislación enmendó el Código de Seguros para establecer herramientas y protecciones adicionales en beneficio de las personas aseguradas. Además, tiene el objetivo de agilizar el proceso de recuperación de Puerto Rico y procurar que las compañías de seguro estuvieran mejor capacitadas para manejar las reclamaciones pendientes. Tan reciente como en *Consejo de Titulares del Condominio Acquamarina v. Triple-S Propiedades*, supra, el Tribunal Supremo de Puerto Rico reconoció el carácter retroactivo de la Ley Núm. 242, supra.

La Carta de Derechos del Consumidor de Seguros también se aprobó como consecuencia de las constantes quejas de los asegurados contra las aseguradoras por el reclamo de los daños ocasionados por el Huracán María. Esta legislación reconoce el derecho del consumidor de seguros a que el asegurador actúe de buena fe y de forma justa y equitativa en la evaluación y solución de su reclamación. Igualmente reconoce el derecho del asegurado a recibir una carta del asegurador con una oferta que incluya el desglose del ajuste para que pueda evaluarlo. El simple recibo del cheque no significa que el consumidor de seguros renunció a su reclamación. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra, págs. 152-153. Por su parte, el Comisionado de Seguros emitió la Carta Circular Núm. CC 2017-1911D de 2 de octubre de 2017, en la que enfatizó la obligación de cumplir estrictamente con las disposiciones del Código de Seguros y su Reglamento, especialmente las relacionadas a las prácticas prohibidas y los métodos razonables para la investigación y ajuste de las reclamaciones. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra, págs. 153-154.

El Artículo 27.161 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716 (a), regula y prohíbe las prácticas desleales cometidas por las aseguradoras en el ajuste de reclamaciones. El legislador incluyó en el listado, el no intentar realizar de buena fe un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación y el obligar al asegurado a entablar pleitos, porque la cantidad ofrecida es sustancialmente menor que la que podría recobrar mediante un litigio o porque negó incorrectamente la cubierta. Cualquier persona podrá incoar una acción civil contra una aseguradora de haber sufrido daños a consecuencia de una competencia desleal y de las prácticas injustas y engañosas prohibidas. Artículo 27.164 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716 d (1) (ii).

Por su parte, el Artículo 27.166 del Código de Seguro, 26 LPRA 2716 (f), añadido mediante la Ley 243-218, regula los pagos parciales o adelantos de las reclamaciones por los daños ocasionados por un evento catastrófico. El Comisionado de Seguros podrá ordenar a los aseguradores a emitir pagos parciales o adelantos a los asegurados, sobre las partidas en las que no exista controversia, en aquellas situaciones en las que el Gobernador decretó un estado de emergencia. El desembolso puede realizarse sin esperar a la resolución final de la totalidad de la reclamación. El inciso d establece que la aceptación de un pago parcial o adelante por el asegurado, no constituye ni puede interpretarse como un pago en finiquito o su renuncia a cualquier derecho o defensa sobre otros asuntos de la reclamación que no estén expresamente en la declaración de oferta de pago parcial o en adelanto. Por su parte, el inciso (e) dispone que el pago parcial o en adelanto, no constituirá una resolución final de la totalidad de la reclamación. Este artículo se incorporó al Código de Seguros como consecuencia del Huracán María. Se legisló para manejar las reclamaciones pendientes y ordenar a los aseguradores a realizar pagos parciales o adelantos, luego de un evento catastrófico, sobre aquellas partidas que no están en controversia y para otros asuntos relacionados. Su propósito es estimular los pagos a los asegurados afectados para que comiencen la reconstrucción o reparación de sus residencias o inicien la operación de comercios con miras a reactivar la economía con prontitud. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra, pág. 155.

No obstante, el Tribunal Supremo de Puerto Rico se había expresado sobre las prácticas desleales de las aseguradoras y sobre el ajuste de las reclamaciones, mucho antes del Huracán María y de la legislación en beneficio del asegurado que se aprobó tras su paso. El Tribunal Supremo de Puerto Rico reconoció en

*Carpets & Rugs v. Tropical Repts.*, supra, que las prácticas desleales son uno de los renglones mayormente regulados en el Código de Seguros. La decisión identifica el ajuste en las reclamaciones por parte del asegurador, como una de las prácticas desleales. *Carpets & Rugs v. Tropical Repts.*, supra, pág. 632.

La reclamación del asegurado se entiende como resuelta, cuando la aseguradora le notifica el ajuste final. No obstante, el asegurador cumple con su obligación cuando la oferta que le notifica al asegurado es razonable. Al Comisionado de Seguros le corresponde determinar si el ajuste fue razonable, cuando exista controversia al respecto. *Carpets & Rugs v. Tropical Repts.*, supra, págs. 633-634. Una reclamación puede ser resuelta de forma definitiva de las tres formas siguientes: (1) el pago total de la reclamación, (2) la denegatoria escrita y fundamentada de la reclamación o (3) **la notificación de una oferta razonable que no es otra cosa que el estimado de los daños que hace la aseguradora.** *Carpets & Rugs v. Tropical Repts.*, supra, pág. 634. Según lo dispuesto en Artículo 27.163 del Código de Seguro, 26 LPRA sec. 2716 (c), también puede ser resuelta debido al cierre de la reclamación por inactividad del reclamante, cuando este no coopere o no entregue la información necesaria para que el asegurador pueda ajustar la reclamación.

La oferta que la aseguradora envía al asegurado es el documento en que le informa los daños reclamados que entiende están cubiertos por la póliza. La notificación de la oferta razonable que hace la aseguradora debe estar precedida por: (1) una investigación diligente; (2) un análisis de los hechos que dieron lugar a la pérdida, (3) un examen de la póliza y sus exclusiones, y (4) un estudio realizado por el ajustador de reclamaciones del asegurador. *Carpets & Rugs v. Tropical Repts.*, supra, pág. 635.

Dicha oferta también constituye la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado. Por esa razón, no puede retractarse del ajuste que la ley lo obliga a enviar a su asegurado. Únicamente se permiten excepciones, cuando el reclamante actúa fraudulentamente o existen circunstancias extraordinarias que el asegurador no pudo descubrir a pesar de que realizó una investigación diligente. El Tribunal Supremo de Puerto Rico concluyó que permitirle al asegurador retractarse del ajuste: (1) afectaría el término en el que está obligado a investigar y resolver la reclamación y (2) causaría incertidumbre en los asegurados.

Tal práctica permitiría al asegurador cumplir artificialmente con el término impuesto en el Código de Seguros para evitar sanciones y poder retractarse de los daños que estimó originalmente. Además, obligaría al asegurado a litigar partidas que la aseguradora encontró procedentes inicialmente. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, supra, págs. 635-636.

La investigación, ajuste y resolución es el documento de trabajo mediante el que el asegurador responde formalmente al asegurado si su reclamación procede o no y de proceder, a cuánto asciende el ajuste. **Por eso, es impermisible que un asegurador deniegue judicialmente partidas que en su ajuste inicial entendió procedentes, salvo que el asegurado haya actuado fraudulentamente o existan circunstancias extraordinarias que lo ameriten.** *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, supra, pág. 636.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha aplicado reiteradamente las doctrinas de renuncia e impedimento a la materia de los seguros. La doctrina de renuncia se define como el abandono intencional o cesión voluntaria de un derecho o privilegio conocido. Por su parte, la doctrina de impedimento es la abolición de derechos y privilegios de la aseguradora, cuando se

hace de forma contraria a la equidad. Ambas doctrinas aplican prácticamente a cualquier decisión en que la aseguradora niega la cubierta de una póliza y especialmente para demostrar su renuncia a los términos y condiciones estipuladas en los contratos de seguro. *Carpets & Rugs v. Tropical Repts.*, supra, págs. 636-637.

En *Feliciano v. MAPFRE*, supra, págs. 165-167, el Tribunal Supremo ratificó la norma establecida en *Carpets & Rugs v. Tropical Repts.*, supra, de que la carta que la aseguradora envía al asegurado, como parte de la obligación impuesta en el Código de Seguros, no es una transacción. Igualmente, hizo claro que tal ofrecimiento tampoco cumple con los requisitos de la doctrina de pago en finiquito o sea la existencia de una reclamación ilíquida o sobre la cual existe una controversia bona fide.

### III

Los errores señalados se reducen a determinar, si el TPI erró al ordenar a la aseguradora pagar la cantidad informada en la notificación de ajuste de daños y al no finalizar el pleito para que el asegurado pruebe los daños que alega no fueron cubiertos en el ajuste.

La apelante no tiene razón. La sentencia parcial apelada se sostiene porque no existen hechos esenciales en controversia y el TPI aplicó el derecho correctamente.

MAPFRE no controvirtió el hecho de que el 2 de mayo de 2018 envió a la apelada el ajuste de la reclamación, conforme a la obligación que le exige el Código de Seguros. La aseguradora le envió a la asegurada la comunicación siguiente:

Por este medio le informamos que hemos concluido la investigación y ajuste de la reclamación de referencia a consecuencia del paso del huracán María habiendo concluido el ajuste incluimos **el pago por la cantidad de \$53,067.96**, luego del adelanto por la cantidad de \$0.00. Como anejo a la presente comunicación y en apoyo a nuestra valoración, incluimos también el desglose del ajuste por estructura asegurada y el detalle del ajuste con la cantidad a pagar.

Como cuestión de derecho procede dictar sentencia sumaria parcial a favor del Consejo de Titulares, porque el Tribunal Supremo de Puerto Rico resolvió en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, supra, que la aseguradora no puede retractarse del ajuste de los daños que informó a la asegurada. Sus expresiones sobre ese asunto han sido contundentes. El Tribunal Supremo ha dicho que es impermisible que las aseguradoras denieguen judicialmente partidas que en su ajuste inicial entendieron procedentes. Igualmente hizo claro en *Feliciano v. MAPFRE*, supra, que la cantidad ofrecida en dicho documento constituye una deuda líquida y exigible. MAPFRE no ha demostrado y ni siquiera alegado que la asegurada actuó fraudulentamente o que existe una circunstancia extraordinaria que le exima de cumplir con la compensación que ofreció por los daños en el ajuste inicial.

La decisión del Tribunal Supremo en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, supra, nos obliga a concluir que no existe controversia alguna del derecho de la apelada a recibir la compensación de **\$53,067.96** ofrecidos por MAPFRE en el ajuste de la reclamación. El Consejo de Titulares no tiene que esperar a la adjudicación de las partidas en controversia, porque la suma expresada en el ajuste de la reclamación es líquida y exigible.

*Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, supra, también nos dejó claro que la carta que la aseguradora envía al asegurado como parte de la obligación impuesta en el Código de Seguros, no constituye una transacción. Por esa razón, nada impide que el Consejo de Titulares continúe litigando las partidas de su reclamación sobre las que existe controversia. Según lo establecido en el Código de Seguros, los pagos parciales no son un pago en finiquito, ni una renuncia a cualquier derecho o defensa relacionada a otros asuntos de la reclamación.

La parte apelante alega que en *Consejo de Titulares del Condominio Gold Villas v. MAPFRE PRAICO Insurance Company*, KLCE202100775, otro panel de este tribunal resolvió que la Ley Núm. 243, *supra*, no aplica retroactivamente y que, aunque aplique, los pagos parciales o adelantos al asegurado, solo proceden por orden del Comisionado de Seguro y respecto a cubiertas y partidas sobre las cuales no existe controversia.

Las alegaciones de la apelante no son persuasivas, porque nuestra decisión está basada en lo resuelto en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, *supra*, mucho antes de la aprobación de la Ley Núm. 243, *supra*. No obstante, es importante señalar que las leyes de seguros aprobadas como consecuencia de las reclamaciones por los daños ocasionados por el Huracán María y las decisiones en *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, *supra*, y *Nevárez Agosto v. United Surety*, *supra*, ratifican las protecciones al asegurado que el Tribunal Supremo reconoció *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, *supra*.

Por otro lado, la apelante pierde de perspectiva que en KLCE202100775, la controversia estaba relacionada a la cantidad estimada de daños no ajustada que se presentó en el caso como parte de un informe pericial. El propio Tribunal de Apelaciones hizo claro que la controversia no estaba relacionada al ajuste estimado de los daños, al que están obligadas las aseguradoras. Además, reconoció que dicho ajuste significa la aceptación de la deuda sobre las partidas reclamadas y cubiertas por la póliza y, si el asegurado lo acepta, se convierte en exigible.

#### IV

Por lo antes expuesto, se confirma la sentencia parcial apelada.

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

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