

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL ESPECIAL (OATA-2022-106)¹

CCVA, INC.

Recurrida

v.

ONE ALLIANCE
INSURANCE
CORPORATION

Peticionaria

KLCE202101306

Certiorari
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
San Juan

Caso núm.:
SJ2018CV04322
(503)

Sobre: *Injunction*

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Cintrón Cintrón, el Juez Pagán Ocasio y el Juez Sánchez Ramos.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

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

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”) 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 junio de 2018, CCVA, Inc. (la “Demandante”), presentó la acción de referencia, sobre sentencia declaratoria, *injunction* y daños, en contra de One Alliance Insurance Corporation (la “Aseguradora”). La Demandante alegó ser dueña de una póliza comercial de seguros (la “Póliza”) que protege un inmueble ubicado

¹ Mediante la Orden OATA-2022-106 de 11 de mayo de 2022, la composición del panel fue modificada, como resultado de lo cual el Juez Sánchez Ramos se incorporó al mismo.

en Vega Alta, en el cual se opera el Centro Comercial Gran Caribe (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, ascendentes a más de 11 millones de dólares, y que la Demandante presentó una reclamación ante la Aseguradora. La Demandante aseveró que la Aseguradora incumplió con sus deberes y obligaciones, pues había hecho “caso omiso de la reclamación .. en un esfuerzo concertado para forzar ... [a la Demandante] a aceptar cuantías muy por debajo del justo valor” de la misma. Además, adujo que la Aseguradora incurrió en prácticas desleales y mala fe. Se solicitó que se ordenara a la Aseguradora a cumplir con los términos de la Póliza y se le obligara a pagar a la Demandante una compensación por los daños sufridos por el alegado incumplimiento de contrato. En agosto de 2018 la Aseguradora contestó la Demanda.

Tras múltiples trámites procesales, en julio de 2021, la Demandante presentó una *Solicitud para que se Ordene a One Alliance a Emitir el Pago Inmediato de la Deuda Líquida Reconocida en su Ajuste Final* (la “Moción”).² La Demandante expuso que, mediante un ajuste “final”, comunicado por la Aseguradora, se reconoció que, a la luz de las pérdidas cubiertas por la Póliza, la Aseguradora le debía a la Demandante, por lo menos, \$715,738.60.

Se acompañó junto a la Moción un “estimado de daños”, notificado por la Aseguradora a la Demandante el 19 de abril de 2018. La Demandante planteó que, de conformidad con dicha comunicación, la cual consiste de seis páginas con múltiples detalles sobre distintos conceptos evaluados (el “Ajuste”), la

² *Apéndice*, a las págs. 41-57.

Aseguradora reconoció que le debía un pago mínimo de \$715,738.60. Por tanto, se solicitó al TPI que se le ordenase pagar inmediatamente a la Demandante dicha cuantía, “sin esperar a que se adjudique las sumas y la totalidad de las partidas sobre las cuales sí existen controversias y sin que se entienda una renuncia a los reclamos legítimos que tienen bajo la póliza en cuestión o se configure un pago en finiquito”.

El 23 de julio, la Aseguradora se opuso a la Moción.³ Planteó que la suma ofrecida como ajuste final de la reclamación no es líquida y exigible porque existía controversia real sobre la cuantía a ser pagada. La Demandante replicó.⁴

Mediante una Resolución notificada el 7 de septiembre, el TPI declaró con lugar la Moción. Razonó que, con el Ajuste, la Aseguradora había admitido que: (a) había cubierta bajo la Póliza y (b) procedía, como mínimo, el pago de la suma de \$965,738.60. A la luz de que ya la Aseguradora había emitido un pago adelantado de \$250,000.00, y de conformidad con el Ajuste del cual la Aseguradora no podía retractarse, el TPI ordenó el pago inmediato de la cuantía solicitada en la Moción.

Inconforme, el 21 de septiembre, la Aseguradora presentó una *Solicitud de Reconsideración de Resolución*,⁵ la cual fue denegada por el TPI mediante una Resolución notificada el 27 de septiembre.

Insatisfecha aún, el 27 de octubre, la Aseguradora presentó el recurso que nos ocupa; señala la comisión del siguiente error por parte del TPI:

Erró y abusó de su discreción el Honorable Tribunal de Primera Instancia al declarar ha lugar la Solicitud de Orden de Pago Inmediato cuando del expediente judicial y de los hechos del caso surge claramente que existe controversia en cuanto a la cantidad a ser pagada, por lo que en este momento no procede pago alguno.

³ *Íd.*, págs. 58-66.

⁴ *Íd.*, págs. 67-73.

⁵ *Íd.*, págs. 82-89.

La Aseguradora arguye que el Ajuste se hizo sobre la totalidad de la reclamación, por lo que no debería estar obligada a pagar el mismo como adelanto y, así, continuar litigando dichas partidas. Aduce que ello constituiría un “enriquecimiento injusto” para la Demandante, y que dicha parte ha “tomado ventaja de la oferta” realizada. Expuso que, como la Demandante entiende que tiene derecho a cobrar más, existe controversia, y no debe obligarse a la Aseguradora a emitir pago alguno en esta etapa.

Luego de que se emitiera una orden de mostrar causa, la Demandante presentó su alegato en oposición al recurso. 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:

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.**

Íd. (citando *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 639 (énfasis en el original)).

III.

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

Según surge del récord, la Aseguradora le comunicó a la Demandante un ajuste dirigido a transigir finalmente la reclamación, el cual incluyó un desglose detallado del ejercicio realizado por la Aseguradora en apoyo de sus cálculos y estimados. Apéndice a las págs. 52-57.

La Aseguradora no puede retractarse del Ajuste porque el mismo se realizó y comunicó 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 a la parte asegurada.

En efecto, el Ajuste constituye un **reconocimiento de una deuda**. *Carpets & Rugs, supra; Feliciano Aguayo, supra*. Contrario a lo sugerido por la Aseguradora, la condición de deuda líquida y exigible no se afecta en lo absoluto por el hecho de que la parte asegurada no haya aceptado el Ajuste como equivalente 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 a la parte asegurada la cuantía reflejada en el Ajuste.

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. Tal cual 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 un “enriquecimiento injusto”. Según surge del Ajuste, el mismo fue producto del propio trabajo y análisis de la Aseguradora. La Aseguradora no hace alusión a hecho específico alguno que pudiese arrojar dudas sobre su propia evaluación del monto de daños que procedía pagarse a la Demandante. Por tanto, no hay ni “enriquecimiento”, ni “injusticia”, pues simplemente se ordenó a la Aseguradora pagarle a la parte asegurada, de inmediato, lo que sin dudas tendrá que pagarle, como mínimo, una vez culmine el pleito que nos ocupa. La Aseguradora debe cumplir con su obligación de honrar lo que reconoció, luego de realizar su propia investigación, era su **deuda mínima** con la Demandante bajo los términos de la Póliza.

Ciertamente, la orden recurrida no dispone de la totalidad de la Demanda, pues la Demandante sostiene que la Aseguradora 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 cuyo pago se ordenó será suficiente para cubrir la totalidad de los daños, o sólo parte de estos, así como la procedencia de los daños reclamados.

Lo anterior no impedía que el TPI dispusiera, en esta etapa, en cuanto a una cuantía sobre la cual no hay controversia. Ello porque esta causa de acción, al descansar sobre el reconocimiento de una deuda por la Aseguradora, es distinguible y separable de la causa de acción por incumplimiento contractual. Por tanto, el TPI podía adjudicarla en esta etapa, 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.

Para ordenar el pago de la deuda mínima que una aseguradora ha reconocido que debe bajo los términos de una póliza, no es necesario que el TPI desglose o detalle las partidas que la aseguradora consideró al reconocer la deuda. Tampoco es necesario que la comunicación de la aseguradora contenga esta información o cumpla con requisito alguno de forma o contenido. Lo único necesario es que surja del récord claramente que la aseguradora ha reconocido que tiene la obligación, bajo los términos de una póliza, de pagar determinado mínimo a la parte asegurada. Adviértase que, salvo cuando (i) la aseguradora haya reconocido pagar el máximo contemplado por la póliza en relación con alguna cubierta particular o (ii) la parte asegurada haya admitido que no tiene derecho a compensación alguna en relación con alguna cubierta de la póliza, siempre será necesario que el TPI eventualmente determine la responsabilidad final de la aseguradora bajo cada cubierta de la póliza. Luego de ello, la aseguradora deberá pagar cualquier diferencia entre el total ya adelantado y la cuantía total que el TPI determine procedía bajo la póliza. Por lo cual, realmente, no existe razón jurídica, o relacionada con el eficiente manejo de un caso, por la cual se deba requerir detalle o desglose alguno antes de ordenarse el pago inmediato de la deuda mínima reconocida por una aseguradora.

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, sea en conexión con los conceptos considerados por la Aseguradora, o aquellos no contemplados por dicha entidad. 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.

Concluimos, así pues, que actuó correctamente el TPI al emitir la orden recurrida, la cual obliga a la Aseguradora a satisfacer inmediatamente la cuantía reconocida en el ajuste que ella misma realizó. 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*.

IV.

Por todo lo anteriormente expuesto, se expide el auto solicitado y se confirma la decisión recurrida.

Al amparo de la Regla 35 (A)(1) de nuestro Reglamento,⁶ el Tribunal de Primera Instancia puede proceder de conformidad con lo aquí resuelto, sin que tenga que esperar por nuestro mandato.

⁶ Regla 35 (A)(1): “La presentación de una solicitud de *certiorari* no suspenderá los procedimientos ante el Tribunal de Primera Instancia, salvo una orden en contrario expedida por iniciativa propia o a solicitud de parte por el Tribunal de Apelaciones. La expedición del auto de *certiorari* suspenderá los procedimientos en el Tribunal de Primera Instancia, **salvo que el Tribunal de Apelaciones disponga lo contrario.**” 4 LPRA Ap. XXII-B R. 35.

Lo acuerda y manda el Tribunal, y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones. La Jueza Cintrón Cintrón concurre con la siguiente expresión:

“La Jueza Cintrón Cintrón está de acuerdo con la determinación de la mayoría del Panel en que procede el pago a la parte asegurada de la suma reflejada en el Ajuste, por constituir el pago mínimo reconocido por la Aseguradora de los daños producidos por el huracán María.

Sin embargo, entiende que el mencionado pago no debe hacerse inmediatamente. Ello, pues el Ajuste carece de un desglose detallado de las partidas de daños cubiertas por la póliza de seguro que fueron investigadas y ajustadas por la Aseguradora. En ese sentido, devolvería el caso al foro primario para que determine cuales partidas estaban cubiertas por el referido Ajuste, previo a ordenar el pago mínimo correspondiente.”

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