

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL V

VILLA DE LOMAS
VERDES, LOMAS
VERDES ASSOCIATES,
L. P.

Demandante-Apelado

Vs.

TRIPLE-S PROPIEDAD,
INC.

Demandada-Apelante

KLAN202300411

APELACIÓN
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de San
Juan

Civil. Núm.
SJ2019CV09140

Sobre:
DAÑOS, SEGUROS
INCUMPLIMIENTO,
ASEGURADORAS
HURACANES
IRMA/MARÍA
SENTENCIA
DECLARATORIA

Panel integrado por su presidente, el Juez Hernández Sánchez, la Jueza Santiago Calderón y la Jueza Álvarez Esnard.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 27 de junio de 2023.

El 10 de mayo de 2023, Triple-S Propiedad, Inc. (Triple-S o apelante) presentó un recurso de *Apelación* ante nos y solicitó la revocación de una *Sentencia Sumaria Parcial* que fue emitida el 23 de febrero de 2023 y notificada el 27 de febrero de 2023 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan (TPI). Mediante el aludido dictamen, el TPI declaró Ha Lugar la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* que presentó Villa de Lomas Verdes Apartments, Lomas Verdes Associates, L.P., (en conjunto, Villas de Lomas Verdes), Albors Property, Corp. (Albors Property), Attenure Holdings Trust 11 (Attenure) y HRH Property Holdings, LLC (HRH) (en conjunto, los apelados). En consecuencia, el TPI le ordenó a Triple-S satisfacer la cantidad de \$111,339.11, producto de un ajuste de una reclamación de póliza de seguros.

Por los fundamentos que expondremos a continuación **confirmamos** el dictamen apelado.

I.

La presente controversia surge a raíz de una *Demanda* que presentó Villas de Lomas Verdes, Albors Property, Attenure y HRH, el 6 de septiembre de 2019, sobre sentencia declaratoria, incumplimiento de contrato de seguros, dolo, mala fe y daños para cobrar la indemnización del seguro bajo la póliza por pérdidas ocasionadas por el Huracán María en contra del Triple-S.¹ Cabe precisar que, el 19 de septiembre de 2019, la *Demanda* se enmendó. Sin embargo, la *Demanda Enmendada* contiene las mismas alegaciones que la *Demanda* original.²

Así pues, los apelados alegaron que Triple-S emitió la póliza de propiedad comercial Núm. 30-CP-81087372-1 a favor de Villas de Lomas Verdes con el fin de asegurar una propiedad ubicada en Río Piedras (propiedad asegurada). Adujeron que la aludida póliza tenía una cubierta contra todo riesgo de pérdida física o daños, incluyendo aquellos causados por huracanes. Asimismo, sostuvieron que la propiedad asegurada sufrió daños sustanciales a consecuencia del paso del Huracán María por Puerto Rico. A raíz de ello y de manera oportuna, Villas de Lomas Verdes presentó una reclamación ante Triple-S en la cual solicitó la correspondiente indemnización bajo la póliza. Particularmente, estimaron que los daños ascendían a una cantidad aproximada de \$8,978,190.85 y afirmaron que se sometieron todos los documentos requeridos en apoyo a la reclamación.

Por otra parte, argumentaron que el ajustador de reclamaciones de Triple-S subvaloró el costo de las reparaciones de la mayoría de las partes de la propiedad asegurada que previamente el apelante había admitido que sufrieron daños a causa del Huracán María. De igual manera, señalaron que Triple-S incumplió con los

¹ Véase, págs. 1-13 del apéndice del recurso.

² Véase, Anotación 6 SUMAC.

deberes de la póliza de seguros y violó los términos y disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico (Código de Seguros). Particularmente, adujeron que ya había transcurrido el término de noventa (90) días que establece el Código de Seguros para ajustar y pagar las pérdidas reclamadas, y pese a ello, Triple-S se había negado a pagar los daños reclamados. A tales efectos, indicaron que suscribieron un acuerdo con Attenure, una compañía que ofrecía ayuda a los asegurados para que pudiesen comenzar a reparar sus propiedades y que, además, asumía la responsabilidad de llevar las reclamaciones contra las aseguradoras a cambio de un interés indivisible sobre la reclamación.

Por último, ante la supuesta negativa por parte de Triple-S para pagar apropiadamente la reclamación bajo la póliza, los apelados le solicitaron al TPI lo siguiente: (1) que emitiera una sentencia declaratoria disponiendo que la póliza de seguros cubría todos los daños que le causó el Huracán María a la propiedad asegurada; (2) que le condenara al apelante a cumplir con el pago correspondiente, según la póliza de seguro en cuestión; y, por último, (3) que le ordenara a Triple-S a pagar los daños causados por el incumplimiento de contrato, más los honorarios de abogado e intereses post-sentencia.

Por su parte, el 26 de diciembre de 2019, Triple-S presentó su *Contestación a Demanda Enmendada*.³ En esta, negó la mayoría de las alegaciones en su contra. De igual modo, afirmó que Villas de Lomas Verdes incumplió con sus deberes, obligaciones y condiciones generales bajo la póliza por hacer una cesión indebida de sus derechos a Attenure sin el consentimiento de Triple-S. Planteó que “las pólizas expresamente prohíben la cesión o transferencia de los derechos y/o responsabilidades del asegurado

³ Íd., págs. 14-66.

a un tercero sin el consentimiento escrito de Triple-S”.⁴ En vista de ello, adujo que Attenure y HRH carecían de legitimación activa para reclamar cualquier derecho o compensación bajo la póliza objeto de esta controversia toda vez que eran terceros al contrato de seguros entre Villa de Lomas Verdes y Triple-S.

Por otro lado, Triple-S alegó que no incurrió en incumplimiento contractual ni tampoco violó las disposiciones del Código de Seguros. Afirmó que no falló en sus deberes de ajustar la reclamación de una forma razonable, sino que realizó la investigación de la reclamación conforme con las normas de la industria de seguros. De esta manera, sostuvo que luego de realizar las debidas inspecciones y evaluaciones, se celebraron reuniones para discutir los estimados, términos y condiciones de la póliza entre otros asuntos relacionados con la reclamación. Sin embargo, indicó que la cantidad y el alcance que estipularon los apelados por concepto de daños eran exagerados, especulativos y también estaban sobrevalorados. Finalmente, puntualizó que las aseguradoras estaban autorizadas a extender el término de noventa (90) días que dispone el Código de Seguros para resolver todas las reclamaciones que surgieran de un evento catastrófico. De este modo, concluyó que no respondía por la causa de acción en su contra y, por ende, el TPI debía declarar No Ha Lugar la *Demanda Enmendada*.

Tras varias incidencias procesales, el 10 de septiembre de 2021, se celebró una *Conferencia sobre el Estado de los Procedimientos*.⁵ En esta, las partes le informaron al tribunal el estatus del descubrimiento de prueba. Específicamente, los apelados expresaron que las partes se habían intercambiado distintos documentos, pero faltaba el ajuste de la reclamación, ello

⁴ Íd., pág. 25.

⁵ Véase, Anotación 123 SUMAC.

a pesar de que Triple-S ya había evaluado los daños. Ante este planteamiento, el apelante respondió que el ajuste “se relaciona con el descubrimiento de prueba” y que una vez tomadas todas las deposiciones estarían en posición de realizarlo.⁶ A esto último agregó que aún faltaba que se sometiera un informe pericial adicional, el cual sería el ajuste. A tenor con lo discutido por las partes, el TPI le ordenó a Triple-S que, a partir de la entrega del informe pericial restante, tendría un término de treinta (30) días para entregar el ajuste a los apelados.

Así las cosas, el 25 de enero de 2023, las partes presentaron el *Informe de Conferencia con Antelación al Juicio*.⁷ Mediante este documento, estipularon los siguientes hechos que a su juicio no estaban en controversia:

1. Villas de Lomas Verdes Apartments está ubicado la Carr. 845, Km. 1.0, Rio Piedras, PR 00926 y Cupey Ward Rd. 845 KM 1, Rio Piedras PR 00925 Triple-S es una compañía de seguro organizada y existente conforme a las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con número de registro 482.
2. La dirección física y postal de Triple-S es 431 Ave. Ponce de León, Piso 17, San Juan, Puerto Rico 00917.
3. Villas de Lomas Verdes es un complejo de apartamentos de alquiler que opera bajo el programa Sección 8.
4. Triple-S emitió la póliza de seguro número 30-CP-81087372-1 a favor de Albors Property Corp., la cual estaba vigente cuando pasó el huracán María por Puerto Rico. La póliza tenía un periodo de vigencia desde 21 de abril de 2017 hasta el 21 de abril de 2018.
5. La póliza emitida a favor de Albors Property Corp. contiene cubierta de propiedad comercial.
6. A la reclamación presentada por Villas de Lomas Verdes, Triple-S le asignó el número de reclamación 1360241/1383572.
7. Villas de Lomas Verdes estaba en cumplimiento del pago de las primas.

⁶ Íd.

⁷ Véase, Anotación 168 SUMAC.

8. El 20 de septiembre de 2017, el huracán María pasó por Puerto Rico.

9. La Propiedad Asegurada fue inspeccionada por Triple-S. El 8 de agosto de 2022, Triple-S notificó una Carta de Reserva de Derechos y Ajuste por \$111,339.11.⁸

Posteriormente, el 1 de febrero de 2023, los apelados presentaron una *Moción de Sentencia Sumaria Parcial*.⁹ Mediante esta, enumeraron diecinueve (19) hechos, que, a su juicio, no estaban en controversia. Por consiguiente, plantearon que, ante la inexistencia de hechos esenciales y pertinentes en el pleito, el único asunto que se debía atender era si Triple-S estaba obligada a pagar al menos la porción de la cuantía de los daños reclamados que no estaba en disputa, a saber, la cantidad de \$111,339.11 que estipuló el apelante en la *Carta de Reserva de Derechos y Ajuste* que remitió a los apelados.

Para apoyar su contención, los apelados se fundamentaron en lo resuelto en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615 (2009). Específicamente expresaron que, en el precitado caso, el Tribunal Supremo de Puerto Rico resolvió que las aseguradoras no podían retractarse del ajuste que como obligación le enviaron a su asegurado, salvo fraude de parte del reclamante u otras circunstancias extraordinarias. Puntualizaron que, nuestro más Alto Foro determinó que el asegurado tenía derecho a una sentencia parcial en cuanto a la porción estructural de su reclamación y, por ende, le ordenó a la aseguradora a pagar la cantidad de la pérdida que había admitido.

Así pues, conforme a lo resuelto en el caso antes mencionado, argumentaron que le correspondía al apelante pagar la porción de la cuantía que había sido admitida en la *Carta de Reserva de Derechos y Ajuste*, de los cuales no se podía retractar, ya que esta

⁸ Íd., págs. 10-11.

⁹ Véase, págs. 67-87 del apéndice del recurso.

cantidad era líquida, exigible, y no estaba en controversia. Además, sostuvieron que el ajuste que realizó el ajustador de Triple-S constituía un reconocimiento de deuda por parte de estos. Finalmente, argumentaron que tenían derecho a recibir la cuantía de daños que se estipuló en el ajuste por adelantado conforme al Art. 7 de la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros, Reglamento Núm. 2080 de 6 de abril de 1976. Señalaron que la referida regla disponía que en todo caso en el cual no existiese controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se debía hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación. A tenor con lo antes expuesto, concluyeron que el TPI debía emitir una sentencia sumaria parcial y, en consecuencia, ordenarle a Triple S a pagar de inmediato la cantidad de \$111,339.11 por concepto de los daños estimados.

En respuesta, el 22 de febrero de 2023, Triple-S presentó una *Oposición a Moción Solicitando Sentencia Sumaria Parcial*.¹⁰ En síntesis, afirmó que el 8 de agosto de 2022 envió un “pre-ajuste” del Informe Pericial el cual estuvo acompañado con la *Carta de Reserva de Derechos y Ajuste*. No obstante, planteó que en la referida misiva levantó defensas concernientes a que las partidas eran exageradas, sobrevaloradas o inexistentes. De igual manera, argumentó que un “pre-ajuste” que se presentaba como parte de un descubrimiento de prueba por orden del tribunal no se consideraban como un mecanismo bajo el Código de Seguros para que se pueda resolver una reclamación total o parcialmente.

Por otro lado, sostuvo que en el presente caso existía una controversia entre las partes en torno a si procedía el pago de la reclamación o no y finalmente arguyó que la *Moción de Sentencia*

¹⁰ Íd., págs. 319-347.

Sumaria Parcial que presentaron por los apelados incumplía con la Regla 36.3 de Procedimiento Civil, 32 LPRA. Ap. V, R. 36.3, en la medida que no se solicitó que se dispusiera de forma final una reclamación o alguna parte en el litigio. Por estos motivos concluyó que no procedía dictar sentencia sumaria parcial.

Evalutados los escritos de ambas partes, el 27 de febrero de 2023, el TPI emitió una *Sentencia Sumaria Parcial*.¹¹ Mediante este dictamen el TPI resolvió lo siguiente:

Luego de examinar la totalidad del expediente y de estudiar el derecho aplicable, este Tribunal concluye que no es necesario celebrar una vista en su fondo para resolver la controversia ante nuestra consideración.

Somos del criterio que procede el pago adelantado del ajuste notificado. La cantidad ofrecida representa una oferta que se realizó como parte de la obligación de Triple S bajo el Código de Seguros, de resolver de forma final una reclamación de un asegurado. Cabe destacar, “cuando el asegurador escoge cumplir con su obligación mediante el envío de una oferta razonable al asegurado, dicha oferta constituye el estimado del asegurador de los daños sufridos por su asegurado”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, 175 DPR 615, 635 (2009). Por tanto, no existe controversia alguna de que, al menos, esa cantidad se adeuda; así lo comunicó Triple S en su carta de ajuste.

A base de los hechos ante nuestra consideración, y el derecho aplicable, se adoptan e incorporan por referencia a este escrito los fundamentos de la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* que presentó Villas de Lomas Verdes. En consecuencia, se declara Ha Lugar, por consiguiente, se ordena a Triple S a satisfacer la cantidad de \$111,339.11, después de aplicar los deducibles y exclusiones bajo la Póliza, precediendo un pago de \$111,339.11. Cabe resaltar, el pago no constituye un pago en finiquito.

Esta Sentencia se emite sin necesidad de formular determinaciones de hechos, ni conclusiones de derecho a tenor con la Regla 42.2 de Procedimiento Civil. *Pérez Vargas v. Office Depot*, 203 DPR 687 (2019).

En desacuerdo con esta determinación, el 14 de marzo de 2023, Triple-S presentó una *Moción de Reconsideración*.¹² En esta, alegó que el pago parcial no procedía bajo la enmienda introducida

¹¹ Íd., págs. 383-384.

¹² Íd., págs. 385-393.

al Código de Seguros por la Ley Núm. 243-2018, y tampoco bajo los términos de la póliza. Igualmente, argumentó que la cantidad notificada en el ajuste preliminar no era una deuda líquida y exigible ni bajo el Código de Seguros ni bajo el Código Civil de Puerto Rico. Por último, concluyó que el caso de *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, no aplicaba a esta controversia y que la moción de sentencia sumaria incumplió con la Regla 36.3 (A)(3), de Procedimiento Civil, supra. De otra parte, el 5 de abril de 2023, los apelados presentaron una *Oposición a Moción en Reconsideración*.¹³ En esencia, argumentaron que Triple-S estaba obligada a emitir un ajuste y no podía retractarse de este. Habiendo evaluado los argumentos de ambas partes, el 6 de abril de 2023, el TPI declaró No Ha Lugar, la solicitud de reconsideración.¹⁴

Aún inconforme, el 10 de mayo de 2023, Triple-S presentó el recurso de epígrafe en la cual formuló los siguientes señalamientos de error:

Primer señalamiento de error: Erró el TPI al ordenar el pago parcial del ajuste, ofrecido en la alternativa por Triple-S, a pesar de que no se verifica ninguna de las instancias permitidas por la Ley 243-2018 para que proceda este tipo de pago o adelanto. Tampoco procede bajo los términos claros de la póliza.

Segundo señalamiento de error: Erró el TPI al concluir que la cantidad notificada en el ajuste revisado - la cual no fue acogida por la parte asegurada - es una deuda líquida y exigible que debe pagarse inmediatamente.

Tercer señalamiento de error: Erró el TPI en su interpretación del caso de *Carpets & Rugs v. Tropical Reps and Distributors*, 175 DPR 615, 635 (2009) y *Feliciano Aguayo v. Mapfre*, 207 DPR 138 (2021).

Cuarto señalamiento de error: Erró el TPI al conceder la moción de sentencia sumaria presentada por Villas de Lomas Verdes, aún cuando esta no cumple con la regla 36.3(a)(3) de Procedimiento Civil 32 LPRA Ap. V R. 42.3 y se

¹³ Íd., págs. 396-405.

¹⁴ Íd., pág. 408.

presentó fuera del término establecido en las Reglas de Procedimiento Civil.

Atendido el recurso, emitimos una *Resolución* concediéndole a la parte apelada hasta el 12 de junio de 2023 para que presentara su alegato en oposición. Oportunamente, los apelados comparecieron. Con el beneficio de la comparecencia de ambas partes procedemos a resolver.

II.

-A-

El mecanismo de sentencia sumaria provisto en la Regla 36 de Procedimiento Civil, 32 LPRA. Ap. V, R. 36, tiene el propósito primordial de proveer una solución justa, rápida y económica en aquellos casos en que surja de forma clara que no existen controversias materiales de hechos que requieren ventilarse en un juicio plenario y el derecho así lo permita. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 109 (2015).

Particularmente, la Regla 36.2 de Procedimiento Civil, *supra*, permite que cualquier parte presente una moción, basada o no en declaraciones juradas, para que se dicte sentencia sumaria a su favor sobre la totalidad o alguna parte de la reclamación. Al solicitar dicho remedio, la parte que promueve la sentencia sumaria “deberá establecer su derecho con claridad y demostrar que no existe controversia sustancial sobre algún hecho material, o sea, sobre ningún componente de la causa de acción”. *Municipio de Añasco v. ASES et al.*, 188 DPR 307, 326 (2013).

Por su parte, la Regla 36.3 (a) de Procedimiento Civil, *supra*, establece que la moción de sentencia sumaria deberá contener los siguientes elementos:

- (1) una exposición breve de las alegaciones de las partes;
- (2) los asuntos litigiosos o en controversia;

- (3) la causa de acción, reclamación o parte respecto a la cual es solicitada la sentencia sumaria;
- (4) una relación concisa, organizada y en párrafos enumerados de todos los hechos esenciales y pertinentes sobre los cuales no hay controversia sustancial, con indicación Reglas de Procedimiento Civil de Puerto Rico 54 de los párrafos o las páginas de las declaraciones juradas u otra prueba admisible en evidencia donde se establecen estos hechos, así como de cualquier otro documento admisible en evidencia que se encuentre en el expediente del tribunal;
- (5) las razones por las cuales debe ser dictada la sentencia, argumentando el derecho aplicable, y
- (6) el remedio que debe ser concedido.

Solicitada la sentencia sumaria basada en declaraciones juradas o en documentos admisibles en evidencia, la parte que se opone a la sentencia sumaria no puede tomar una actitud pasiva y descansar en las aseveraciones o negaciones consignadas en su alegación. *Roldán Flores v. M. Cuebas et al.*, 199 DPR 664, 677 (2018). Por el contrario, dicha parte tiene que refutar los hechos alegados y sustanciar su posición con prueba consistente en contradecaraciones juradas y contradocumentos que pongan en controversia los hechos presentados por el promovente. *Íd.* Es decir, esa persona viene obligada a enfrentar la moción de su adversario de forma tan detallada y específica como lo ha hecho el promovente en su solicitud puesto que, si incumple con lo antes mencionado corre el riesgo de que se dicte sentencia es su contra. Regla 36.3 de Procedimiento Civil, *supra*; *SLG Zapata- Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR 414, 432 (2013).

Así pues, se dictará sentencia sumaria “si las alegaciones, deposiciones, contestaciones e interrogatorios y admisiones ofrecidas, en unión a las declaraciones juradas y alguna otra evidencia si las hubiere, acreditan la inexistencia de una controversia real y sustancial respecto a algún hecho esencial y pertinente, y, además, si el derecho aplicable así lo justifica”. Regla

36.3(e) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3. De este modo, no procede dictar sentencia sumaria cuando no existe una clara certeza sobre todos los hechos materiales en la controversia. *Mejías et al. v. Carrasquillo et al.*, 185 DPR 288, 299 (2012). Aun así, “[c]ualquier duda no es suficiente para derrotar una moción de sentencia sumaria. Tiene que ser una duda que permita concluir que existe una controversia real y sustancial sobre hechos relevantes y pertinentes”. *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 214 (2010).

Ahora bien, según estableció el Tribunal Supremo en el caso *Verá v. Dr. Bravo*, 161 DPR 308, 334-335 (2004), los foros revisores utilizarán los mismos criterios que el Tribunal de Primera Instancia al determinar si procede una sentencia sumaria. Sobre el particular, en *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra, pág. 118, el Tribunal Supremo estableció que al revisar una determinación del foro primario en la que se concedió o denegó una moción de sentencia sumaria debemos: (1) examinar de *novo* el expediente; (2) revisar que la moción de sentencia sumaria y su oposición cumplan con los requisitos de forma codificados en la Regla 36 de Procedimiento Civil, supra, y con los discutidos en *SLG Zapata-Rivera v. J. Montalvo*, supra; (3) en el caso de una revisión de una sentencia dictada sumariamente, debemos revisar si en realidad existen hechos materiales en controversia, y de haberlos, exponer concretamente cuáles están en controversia y cuáles no; y (4) de encontrar que los hechos materiales no están en controversia, debemos revisar de *novo* si el TPI aplicó correctamente el derecho. Véase, además, *Rivera Matos, et al. v. Triple-S et al.*, 204 DPR 1010, 1025 (2020).

La industria de los seguros está revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad. *Consejo de Titulares v. MAPFRE*, 208 DPR 761, 773 (2022). Por ello, es reglamentada extensamente por el Estado mediante la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 101, *et seq.*; rigiendo el Código Civil de manera supletoria. *Consejo de Titulares v. MAPFRE*, *supra*.

El Art. 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102, define el contrato de seguro como aquel “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”. El propósito de todo contrato de seguro es la indemnización y la protección en caso de producirse el suceso incierto previsto en éste. *Comisionado de Seguros v. Corporación para la Defensa de Licencias de Armas de Puerto Rico*, 202 DPR 842, 859 (2019). Mediante este tipo de contrato se transfiere el riesgo a la aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de ésta de responder por los daños económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir un evento específico. *Aseg. Lloyd's London v. Cía. Des. Comercial*, 126 DPR 251, 267 (1990). Cónsono con lo anterior, el asegurador que expidiere una póliza a favor de una persona por daños a la propiedad, “será responsable cuando ocurriere una pérdida cubierta por la póliza”. Art. 20.010 del Código de Seguros, *supra*.

La relación entre la aseguradora y el asegurado es de naturaleza contractual, regida por lo pactado en el contrato de seguros y “constituye la ley entre las partes”. Art. 1230 del Código Civil de Puerto Rico; *TOLIC v. Febles Gordián*, 170 DPR 804, 812 (2007). Al igual que todo tipo de contrato, el contrato de seguros debe interpretarse globalmente, a partir del conjunto total de sus

términos y condiciones, según establecidos en la póliza y según se hayan ampliado, extendido o modificado por aditamento, endoso o solicitud que sean añadidos a la póliza para formar parte de ésta. Art. 11.250 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 1125; *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR 880 (2012).

De otra parte, el Art. 27.160 de Código de Seguros, *supra*, recoge los actos que constituyen resolver una reclamación dentro de estas circunstancias:

- 1) El pago total de la reclamación.
- 2) La denegación escrita y debidamente fundamentada de la reclamación.
- 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. Disponiéndose que el asegurador notificará inmediatamente al reclamante del cierre de la misma, salvo que en tales circunstancias el cierre será sin perjuicio de permitir nuevamente la presentación de dicha reclamación.

En armonía con la precitada norma, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley Núm. 243-2018. Por virtud de este estatuto incorporó el Art. 27.166 al Código de Seguros, *supra*. El referido artículo dispone que **“[a]nte un estado de emergencia decretado por el Gobernador de Puerto Rico, la Oficina del Comisionado de Seguros estará facultada 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.”** (Énfasis Nuestro)

De otro lado, el Código de Seguros, *supra*, dispone que la oferta que realice una aseguradora debe ser el resultado de un ajuste rápido, justo y equitativo, y por una cantidad razonable según

el derecho del reclamante. Art. 27.161 del Código de Seguros, incisos (6) y (8), 26 LPRA sec. 2716a. Es preciso destacar que dicha oferta final de una aseguradora no equivale a una oferta de transacción o a una postura de negociación en otros contextos que no están sujetos a la reglamentación del campo de los seguros. *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, 175 DPR 615, 639 (2009). En consecuencia, una aseguradora no puede, “**ante un reclamo judicial de su asegurado, den[egar] partidas que en su ajuste inicial entendió procedentes**”. Id., pág. 636. (Énfasis Nuestro) Lo anterior, pues no se trata de una postura de negociación conducente a un posible contrato de transacción, sino que constituye una oferta que se realiza “como parte de su obligación bajo el Código de Seguros de resolver de forma final una reclamación de un asegurado”. Id., pág. 639.

Sobre estos extremos, en *Carpets & Rugs v. Tropical Repts.*, supra, a la pág. 635, Tribunal Supremo expresó lo siguiente:

Cuando el asegurador escoge cumplir con su obligación mediante el envío de una oferta razonable al asegurado, dicha oferta constituye el estimado del asegurador de los daños sufridos por el asegurado. 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 e 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. Después de todo, al analizar una reclamación, los aseguradores tienen una obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe. Véase Art 27.161 (6) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2716 a.

Siendo 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.

Es por esto que a un asegurador no se le permite retractarse del ajuste que como obligación envía a su asegurado, salvo fraude de parte del reclamante u otras circunstancias extraordinarias que al asegurador le era imposible descubrir a pesar de una investigación diligente. Íd. (Énfasis suplido)

Conforme a la discusión que antecede, cuando una aseguradora cumple con su obligación en ley de enviar una oferta razonable al asegurado, esta constituye meramente el estimado de los daños sufridos. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, 207 DPR 138, 164 (2021). Así pues, “el documento que emite el asegurador producto de una investigación y análisis detenido constituye puramente la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado; es decir, **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”. (Énfasis nuestro) Íd., pág. 164-165.

De otra parte, el Código de Seguros, *supra*, en su Art. 2.030 le confiere al Comisionado de Seguros el poder para dictar reglas y reglamentos para hacer efectiva cualquier disposición del Código de Seguros y para reglamentar sus propios procedimientos, siguiendo el procedimiento establecido para ello en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme de Gobierno de Puerto Rico, Ley Núm. 38-2017, 3 LPRA sec. 9601 *et. seq.* A tenor con ello, el Comisionado de Seguros puso en vigor la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros, Reglamento Núm. 2080 de 6 de abril de 1976, la cual se creó con el propósito de atender las prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones. Específicamente, el Art. 7 trata sobre los métodos para un ajuste rápido y equitativo establece que en los casos en los cuales no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la

reclamación, deberá hacerse el pago correspondiente, independientemente de la existencia de una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación.

De otra parte, el Art. 1123 del Código Civil de Puerto Rico de 1930, 31 LPRA sec. 3173, establece 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”.¹⁵ Una deuda es líquida cuando la cuantía de dinero debida es cierta y determinada. *Ramos y otros v. Colón y otros*, 153 DPR 534, 546 (2001). La deuda se considera exigible cuando la obligación no está sujeta a ninguna causa de nulidad y puede demandarse su cumplimiento. *Guadalupe v. Rodríguez*, 70 DPR 958, 966 (1950).

III.

En el presente caso, el apelante nos solicita que revoquemos la *Sentencia Sumaria Parcial* que el TPI dictó el 23 de febrero de 2023 y notificó el 27 de febrero de 2023 mediante la cual le ordenó a pagar el monto de \$111,339.11 producto de un ajuste de una reclamación de póliza de seguros. Particularmente, argumentó en su primer señalamiento de error que, el foro primario incidió en este proceder toda vez que ni la Ley Núm. 243-2018 ni los términos de la póliza proveían mecanismos para que se pudiese efectuar un pago por adelantado. Asimismo, en su segundo señalamiento de error, planteó que la cantidad que se le está ordenando pagar no era una suma líquida y exigible de acuerdo con nuestro ordenamiento jurídico. De igual forma, en su tercer señalamiento de error, sostuvo que el TPI interpretó de manera errada lo resuelto por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en los casos de *Carpets & Rugs v. Tropical*

¹⁵ El 28 de noviembre de 2020 el Código Civil de 1930 fue derogado el mediante la aprobación de la Ley Núm. 55-2020 que estableció el nuevo Código Civil de Puerto Rico. Sin embargo, el Código Civil de 1930 se encontraba vigente al momento de la controversia que nos ocupa.

Reps., supra y *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra. Por último, en su cuarto señalamiento de error, indicó que la moción de sentencia sumaria parcial presentada por los apelados contravenía los requerimientos estatuidos en las Reglas de Procedimiento Civil, supra.

Por su parte, los apelados plantearon en su alegato que el fundamento que sustenta su contención no se fundamenta en la Ley Núm. 243-2018 sino en lo dispuesto por el Art. 7 de la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros, supra. Además, esbozaron que Triple-S estaba condicionando el pago parcial de la reclamación a cambio de que los apelados renunciasen a sus otros reclamos. Finalmente, sostuvieron que su solicitud de sentencia sumaria parcial está en total armonía con nuestro orden jurídico, puesto que esta solicita la concesión de un remedio.

Como es sabido, cuando se nos solicita la revisión de una sentencia dictada sumariamente, debemos evaluar –en primer lugar– si al presentar la solicitud de sentencia sumaria y su oposición, las partes cumplieron con los requisitos de forma establecidos en la Regla 36.3 de Procedimiento Civil, supra, y con los dispuestos en *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, supra. Al evaluar los escritos presentados por las partes juzgamos que ambas cumplieron con los referidos requisitos exigidos por las Reglas de Procedimiento Civil, supra.

Resuelto lo anterior, nos corresponde evaluar si existen hechos materiales en controversia y de haberlos, exponer concretamente cuáles están en controversia y cuáles no. En cambio, de no existir hechos controvertidos procederemos a evaluar si el TPI aplicó correctamente el derecho. Al examinar la prueba presentada, no hemos encontrado controversias de hechos sustanciales que impidan la resolución sumaria de este pleito. Siendo ello así, nos

corresponde entonces revisar si el TPI resolvió el asunto litigioso que tuvo ante su consideración conforme a derecho. *Veamos.*

Por estar íntimamente relacionados, examinaremos los errores primero, segundo y tercero de manera conjunta, así como la controversia de derecho que tuvo el TPI ante sí. Es norma reiterada en nuestra jurisdicción que la industria de seguros está revestida por un alto interés público y por ello, está extensamente regulada. Cónsono con lo anterior, el Código de Seguros obliga a las aseguradoras a realizar una investigación, ajuste y resolución de las reclamaciones que tengan ante su consideración en un término máximo de noventa (90) días según lo dispone el Art. 27.162. Véase *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, supra, pág. 641. En ese periodo de tiempo la aseguradora puede optar por el pago total de la reclamación; la denegatoria de esta, siempre que esté debidamente fundamentada o cerrar el proceso de reclamación por inactividad del reclamante. No obstante, en el 2018, la Asamblea Legislativa incorporó a través de la Ley 243-2018 el Art. 27.166 al Código de Seguro. El aludido artículo reconoce la posibilidad de pagos parciales o adelantados de la reclamación al asegurado en situaciones de emergencias declaradas por el Gobernador de Puerto Rico. En tales circunstancias la Oficina del Comisionado de Seguros estará facultada para ordenar a los aseguradores a emitir pagos parciales o adelantados a sus asegurados, **con respecto a las partidas en las que no existe controversia.**

Por su parte, el Tribunal Supremo de Puerto Rico, ha examinado el proceso de ajuste de reclamaciones de aseguradoras en varias instancias. Así pues, en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, supra, nuestro más Alto Foro resolvió que la notificación de un ajuste por parte de una aseguradora a un asegurado no estaba cobijada bajo el privilegio de conversaciones transaccionales al

amparo de las Reglas de Evidencia. El razonamiento de esta decisión se fundamentó en que el ajuste de una reclamación no se produce con la intención de finalizar una controversia **sino más bien se trata de una obligación preexistente proveniente de una ley**. De igual manera, es preciso señalar que en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, supra, también se discute la naturaleza de los ajustes de reclamaciones de aseguradoras, particularmente en cuanto a lo que constituye el alcance de la frase “investigación, ajuste y resolución” proveniente del Art. 27.162 del Código de Seguros, supra.

Por otra parte, nuestro Tribunal Supremo recientemente resolvió el caso *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra. En síntesis, la controversia central en el precitado caso giraba en torno a la doctrina del pago en finiquito. Sin embargo, nuestra Máxima Curia, aprovechó la ocasión para discutir la naturaleza de las transacciones en el contexto de las aseguradoras. Así, haciendo alusión a *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, supra, el Tribunal Supremo aclaró que un documento que emite una aseguradora producto de una investigación y análisis detenido constituye la postura institucional de esa aseguradora y, por lo tanto, **se considera un reconocimiento de deuda al menos en cuanto a las sumas ofrecidas como ajuste**.

Cónsono con lo previamente discutido, el Art. 7 (d) de la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros, supra, establece 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 que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes**” (Énfasis Nuestro). Esto quiere decir que nuestro ordenamiento jurídico permite que se realice un pago como

resultado de un ajuste de reclamación, indistintamente de que existan controversias en cuanto a otros aspectos de esa reclamación.

En el presente caso, los apelados presentaron una reclamación a su aseguradora, Triple-S, como consecuencia de los daños ocasionados por el paso del Huracán María. Sin embargo, tras no llegar a un acuerdo en cuanto a la extensión de los daños estimados, los apelados incoaron la demanda que motiva este pleito. Durante la etapa del descubrimiento de prueba se llevó a cabo una *Conferencia de Estado de los Procedimientos*, el 10 de septiembre de 2021. En la *Minuta* de la referida vista se desprende lo siguiente:

La licenciada Cáceres [abogada de los apelados] informó que intercambiaron el descubrimiento de prueba escrito. Realizaron las inspecciones a la propiedad y se intercambiaron los informes periciales. Resta el ajuste de la reclamación, a pesar de que Triple-S evaluó los daños. A preguntas del Tribunal, **el licenciado Román [abogado de Triple-S] informó que el ajuste se relaciona con el descubrimiento de prueba. Una vez tomadas todas las deposiciones estarán en posición de hacer el ajuste. Por otro lado, el licenciado Font [abogado de Triple-S] manifestó que falta el informe de un perito adicional, el Ing. Juan Ortiz, su informe será el ajuste.** Solicitó el término de 90 días para culminar con el descubrimiento de prueba. Ante lo expresado, el Tribunal dispuso lo siguiente:

[...]

A partir de entregado el informe pericial, se conceden 30 días para entregar el ajuste a la parte demandante.¹⁶ (Énfasis Nuestro)

Posteriormente, el 21 de julio de 2022, los apelados presentaron una *Moción para la Imposición De Sanciones y en Solicitud de Orden*.¹⁷ En esta, esbozaron que “[p]asados diez (10) meses desde que el TPI le ordenó a Triple-S la entrega del ajuste a la parte demandante, el mismo aún no ha sido notificado. Triple-S tampoco ha notificado un nuevo informe pericial”. En respuesta a esta solicitud, Triple-S presentó una *Oposición a Moción de*

¹⁶ Véase, Anotación 123 SUMAC.

¹⁷ Véase, Anotación 153 SUMAC.

Imposición de Sanciones Y Solicitud De Orden en la cual informó que **“el ajuste fue entregado a la parte demandante el pasado 8 de agosto de 2022”**,¹⁸ por lo cual no procedía la imposición de sanciones. Nótese que, Triple-S nunca objetó la entrega del ajuste. Por el contrario, el apelante se mostró a la disposición de entregarlo una vez se materializara el correspondiente análisis del perito.

En efecto, el 8 de agosto de 2022, el apelante notificó la *Carta de Reserva de Derecho y Ajuste* (Carta).¹⁹ Adjunto a la Carta, se incorporó un documento intitulado *Estimate Adjustment Report*, el cual fue elaborado por el ajustador Rafael Betancourt y Haag Construction and Consoulting.²⁰ En el referido documento se ilustra una tabla, en la cual hay una columna que lleva por título *Net Ammount ACV*, y esta a su vez refleja el monto de **\$111,339.11**. De igual manera, en la mencionada Carta, Triple-S adujo que la investigación sobre los daños ocasionados en la propiedad asegurada no había finalizado, y que, dado a ello, no se encontraba en posición de hacer un ajuste o tomar una posición institucional relacionada a la reclamación de los apelados. Sostuvo que el documento presentado es un “pre-ajuste” de carácter preliminar que solo sirve para los propósitos de discusión, establecer negociaciones y especialmente para cumplir con una orden proveniente del TPI.

Analizada la prueba que obra en el expediente ante nuestra consideración, **concluimos que el documento notificado por Triple-S es un ajuste de la reclamación de póliza de seguros conforme a nuestro estado de derecho**. La Carta y sus anejos son producto de una investigación detallada por parte de Triple-S que refleja una cuantía en daños, la cual fue aceptada por los apelados en su *Moción de Sentencia Sumaria Parcial*.²¹ En armonía con lo

¹⁸ Véase, Anotación 157 SUMAC.

¹⁹ Véase, págs. 219-220 del apéndice del recurso.

²⁰ Íd. pág. 223.

²¹ Íd. pág. 73.

anterior, en esa misma moción, los apelados propusieron como su hecho incontrovertido número quince (15) que: “[e]l 8 de agosto 2022, Triple-S notificó una Carta de Reserva de Derechos y Ajuste por \$111,339.11”.²² Triple-S no objetó dicho hecho en su *Oposición a Solicitud de Sentencia Sumaria*. Un lenguaje similar se puede apreciar en el *Informe de Conferencia con Antelación al Juicio*,²³ en el cual se desprende que tanto Triple-S como los apelados aceptaron como un hecho incontrovertido que “[e]l 8 de agosto de 2022, Triple-S notificó una Carta de Reserva de Derechos y Ajuste por \$111,339.11”.²⁴

De lo anterior concluimos **que no existe controversia en cuanto al monto de 111,339.11**, notificado por Triple-S a los apelados. En ese sentido, somos de la opinión que, la referida cuantía de **\$111,339.11** es una cantidad que puede ofrecerse en adelanto tanto en virtud de la Ley Núm. 243-2018 como en lo dispuesto en el Art.7 de la Regla XLVII, *supra*. Esto se debe a que, al no existir controversia entre las partes sobre esta suma, ambas disposiciones de ley permiten que se pague dicha cantidad, la cual no se encuentra en disputa. De igual forma, siendo esta cuantía una cierta, determinada y al no estar sujeta a ninguna causa de nulidad, el monto ilustrado en la Carta producto del ajuste de la reclamación es una suma líquida y exigible conforme a nuestro sistema de derecho. Finalmente, es preciso puntualizar en que la *Sentencia Sumaria Parcial* que está siendo apelada en este recurso, únicamente citó el caso de *Carpets & Rugs v. Tropical Reps* refiriéndose a que cuando el asegurador decide cumplir con su obligación mediante el envío de una oferta razonable al asegurado, dicha oferta constituye un estimado del asegurador de los daños

²² Íd. pág. 73.

²³ Véase, Anotación 168 SUMAC.

²⁴ Íd.

sufridos por el asegurado.²⁵ Esta normativa, **es el estado de derecho vigente, por lo cual determinamos que el TPI aplicó esta jurisprudencia de manera adecuada en el caso de autos.** Por lo tanto, a tenor con el análisis que antecede, concluimos que el TPI aplicó el derecho aplicable correctamente en su dictamen y por ello resolvemos que los errores primero, segundo y tercero no se cometieron.

Habiendo determinado lo anterior, nos resta atender el cuarto señalamiento de error formulado por el apelante. Triple-S planteó que la solicitud de sentencia sumaria instada por los apelados no solicitaba la disposición de algunas de las causas de acción que se encuentran presentes en la *Demanda Enmendada*. Empero, tras un examen minucioso del expediente, notamos que la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* presentada por los apelados cumple a cabalidad con los requisitos de formas exigidos por la Regla 36.3 (A)(3) de Procedimiento Civil, *supra*, toda vez que solicitaron que se dicte sentencia por la vía sumaria en cuanto a la segunda causa de acción de su demanda.

De otra parte, el apelante también trae a nuestra atención un cuestionamiento relacionado a que el TPI incumplió con la Regla 42.3 de Procedimiento Civil, *supra*, al momento de emitir su sentencia parcial. Ello responde a que, según alega el apelante, la sentencia apelada no dispuso de ninguna reclamación. No obstante, dicha impugnación no es correcta. La determinación del TPI resolvió que procedía el pago de una cuantía que no estaba en controversia entre las partes, la cual a su vez era líquida y exigible. Dicha cuantía incontrovertida, no representaba el total de la reclamación, por lo cual el TPI emitió una sentencia parcial a esos efectos. De esta forma, el foro primario, cumpliendo con lo exigido por nuestro

²⁵Véase, pág. 383 del apéndice del recurso.

ordenamiento jurídico, concluyó expresamente que no existía razón para posponer dictar sentencia sobre tales reclamaciones hasta la resolución total del pleito, y ordenó expresamente el registro de la sentencia, cumpliendo así con las exigencias de las Reglas de Procedimiento Civil, *supra. Abrams Rivera v. E.L.A.*, 178 DPR 914, 926 (2010). En armonía con este análisis, colegimos que el TPI no incurrió en el cuarto señalamiento de error.

En resumen, por el análisis que antecede, resolvemos que el TPI no cometió ninguno de los cuatro errores formulados. Por tanto, corresponde devolver el caso al foro primario para la continuación de los procesos.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, **confirmamos** el dictamen recurrido.

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

La Jueza Santiago Calderón emite un voto particular explicativo de conformidad.

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

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 TRIBUNAL DE APELACIONES
 PANEL V

VILLA DE LOMAS VERDES,
 LOMAS VERDES
 ASSOCIATES, L. P.

Demandante-Apelado

v.

TRIPLE-S PROPIEDAD, INC.

Demandada-Apelante

KLAN202300411

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

Civil. Núm.
 SJ2019CV09140

Sobre:
 Daños, Seguros
 Incumplimiento,
 Aseguradoras
 Huracanes
 Irma/María Sentencia
 Declaratoria

Panel integrado por su presidente, el Juez Hernández Sánchez, la Jueza Santiago Calderón y la Jueza Álvarez Esnard

**VOTO PARTICULAR EXPLICATIVO DE CONFORMIDAD
 DE LA JUEZA SANTIAGO CALDERÓN**

En San Juan Puerto Rico, a 27 de junio de 2023.

Estoy de acuerdo con la decisión del Panel de confirmar la *Sentencia Parcial*, en específico, que los términos de la carta del 8 de agosto de 2022 y su correspondiente anejo constituye un ajuste, el cual reconoce que Triple-S, le adeuda a Villas de Lomas Verdes, como mínimo, la cantidad de \$111,339.11.

Resulta forzoso puntualizar que, la argumentación de la parte apelante en cuanto a la aplicación de los casos KLCE202101123, KLCE202100736 y KLCE202100909 dista mucho de la discusión que tenemos ante nuestra consideración. Reafirmamos que las controversias deben ser atendidas a la luz de los hechos particulares de cada caso y no de manera automática y general. Tras un análisis minucioso del expediente y en consideración a la etapa procesal del caso de epígrafe, considero que la situación fáctica de este caso es distinguible a los casos KLCE202101123, KLCE202100736 y KLCE202100909. Veamos.

Es un hecho indisputado que el descubrimiento de prueba ha culminado en el caso que nos ocupa, -no así cuando resolvimos el KLCE202100909-. En el caso de autos, el TPI dio por culminado el descubrimiento de prueba el 31 de diciembre de 2022 y estableció que dicha fecha era final, firme e inapelable²⁶. El 25 de enero de 2023, se presentó el *Informe de Conferencia con Antelación al Juicio*²⁷, el cual, en su estipulación de hechos 10, dispuso: “El 8 de agosto de 2022, Triple-S notificó una Carta de Reserva de Derechos y Ajuste por \$111,339.11”²⁸. El ajustador designado por Triple-S estimó que los daños sufridos por Villas de Lomas Verdes bajo la póliza ascienden a \$111,339.11, luego de descontar los deducibles y exclusiones aplicables. En el KLCE202100909 no se había realizado tal proceso de deducciones, fijese que es la parte recurrida quien realiza el cómputo. Por lo cual, las cantidades estimadas carecían de finalidad y certeza.

Por tanto, en el caso de autos, es forzoso concluir que el documento emitido por Triple-S, producto de una investigación adecuada y un análisis detenido, “constituye la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado”²⁹.

En virtud de lo antes consignado, coincido con la decisión del Panel en cuanto a que el foro primario no incidió al ordenar a *Triple-S a satisfacer la cantidad de \$111,339.11, después de aplicar los deducibles y exclusiones bajo la Póliza, procediendo un pago de \$111,339.11. Cabe resaltar que, el pago no constituye un pago en finiquito*³⁰.

Grisel M. Santiago Calderón
Jueza de Apelaciones

²⁶ Véase Entrada Núm. 165 del SUMAC.

²⁷ Véase Entrada Núm. 168 del SUMAC.

²⁸ *Íd.*, pág. 11.

²⁹ *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, 175 DPR 615, 635 (2009).

³⁰ Véase Entrada Núm. 178 del SUMAC.