

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VIII

CONSEJO DE TITULARES
DEL CONDOMINIO
COLLEGE PARK, ATTENURE
HOLDINGS TRUST II Y HRH
PROPERTY HOLDINGS, LLC

Apelada

v.

TRIPLE S PROPIEDAD, INC.

Apelante

KLAN202300145

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

Caso Núm.:
SJ2019CV09623

Sobre:
Incumplimiento
de Contrato de
Seguros;
Reclamación
relacionada al
Huracán María

Panel integrado por su presidenta, la Juez Domínguez Irizarry, la Juez Rivera Marchand y la Juez Aldebol Mora

Domínguez Irizarry, juez ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 29 de junio de 2023.

La parte apelante, Triple-S Propiedad Inc., (en adelante, “Triple-S”), comparece ante nos y solicita nuestra intervención a los fines de que dejemos sin efecto una *Sentencia Sumaria Parcial* emitida el 29 de noviembre de 2022 y notificada el 5 de diciembre de 2022 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan. Mediante la misma, el foro primario declaró *Ha Lugar* la *Solicitud de Sentencia Sumaria Parcial* presentada por la parte apelada, Consejo de Titulares del Condominio College Park, Attenure Holdings Trust 11 y HRH Property Holdings LLC, dentro de un pleito sobre Sentencia Declaratoria; Incumplimiento de Contrato y Daños y Perjuicios.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, confirmamos el dictamen recurrido.

I

El 16 de septiembre de 2019, la parte apelada, presentó la demanda de epígrafe. En esencia, alegó que, como consecuencia del paso del Huracán María por Puerto Rico el 20 de septiembre de 2017, el Condominio College Park, sufrió daños en su estructura física. Según indicó, para dicha fecha, tenía vigente una póliza de seguros comercial con la compañía apelante, Triple-S, la cual, cubría daños a la propiedad o pérdida física de la misma, incluyendo la ocasionada por viento y agua. Al respecto, arguyó, que Triple-S incumplió con los términos de la referida póliza, dado que se rehusó a indemnizarle por los daños ocurridos en el Condominio, los cuales se encontraban cubiertos bajo la misma. También, alegó que, Triple-S se negó a reconocer el alcance y valor de los daños de la propiedad. Especificó que sufrió daños en la caseta de seguridad, las áreas comunes, los postes de iluminación, las paredes, los techos, ventanas, pintura del edificio, exteriores, portones, las superficies de concreto, así como filtraciones de agua en las paredes. A su vez, planteó que el incumplimiento de Triple-S con el pago que se reclamó, constituyó una acción dolosa y de mala fe, contraria a lo dispuesto en el Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, según enmendada, 26 LPRA sec. 101, *et seq.* Además, expresó que puso a disposición de Triple-S la propiedad asegurada para inspección y le proveyó toda la información relevante que tenían en su poder. Sin embargo, arguyó que la aseguradora falló en proveerle el ajuste resultante de la inspección del inmueble. De este modo, la parte apelada solicitó al Tribunal de Primera Instancia que declarara *Con Lugar* sus causas de acción sobre Sentencia Declaratoria, Incumplimiento de Contrato y Dolo en la ejecución del contrato. Asimismo, solicitó que ordenara a Triple-S a pagar la cantidad estimada de \$14,000,000.00, por concepto de seguro, menos los deducibles y cantidades adelantadas por dicha

aseguradora. Además, suplicó al foro primario que le indemnizara por cualquier otro daño consecuente de las actuaciones y omisiones de Triple-S, así como que proveyera para el pago de honorarios de abogados, gastos del litigio e intereses presentencia.

El 3 de agosto de 2020, Triple-S, presentó *Contestación a la Demanda*. En su alegación responsiva, admitió la vigencia de la póliza en controversia, según los términos aducidos por la parte apelada. No obstante, arguyó que la reclamación de epígrafe contenía partidas de daños sobrevaloradas y especulativas, producto de información alterada u omitida por la parte apelada. Además, indicó que, la parte apelada no presentó evidencia que sustentara la cantidad excesiva que solicitó, ni facilitó prueba documental acreditativa de los daños reclamados. A tenor con ello, expresó que la demanda de autos se sometió a sabiendas de su falsedad, por lo cual imputó a la parte apelada haber actuado mediando fraude. Asimismo, arguyó que obró de buena fe y a tenor con los términos y condiciones pactados por las partes, así como, de conformidad con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*, y el Reglamento para las Prácticas Desleales en el Ajuste de Reclamaciones de la Oficina del Comisionado de Seguros, Reglamento Núm. 2080 del 6 de abril de 1976. Por igual, Triple-S informó que, al momento que la parte apelada realizó la reclamación en controversia, no le negó la cubierta correspondiente, sino que, luego de investigar y ajustar los daños reclamados, determinó que estos ascendían a una suma neta de \$64,674.04. Sobre ello añadió que, el 25 de octubre de 2018, le notificó a la parte apelada una oferta revisada por la cantidad de \$78,787.04. De este modo, solicitó al Tribunal de Primera Instancia que se declarara *No Ha Lugar* la demanda incoada en su contra.

Luego de varios trámites procesales, el 6 de diciembre de 2021, la parte apelada presentó una *Moción de Sentencia Sumaria*

Parcial.¹ En esencia arguyó, que el 7 de mayo de 2021, Triple-S le presentó un ajuste, en el cual se estimaron los daños de la propiedad asegurada en \$634,537.38, suma que, al restarse los deducibles, exclusiones de la póliza de seguros, y desembolso de un pago parcial de \$18,325.50, emitido por Triple-S para la remoción de escombros del Condominio, resultó en una cantidad neta de \$616,211.88. Así, la parte apelada indicó que la cuantía del ajuste que ofreció Triple-S constituyó una oferta de la cual dicha aseguradora no podía retractarse. Arguyó que el referido ajuste estableció un reconocimiento de deuda con relación a los daños cubiertos por la póliza, y que, con ello, Triple-S se obligó a pagar una indemnización no menor de la que se indicó, conforme a la Opinión emitida en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615 (2009). De este modo, la parte apelada solicitó al Tribunal de Primera Instancia, que emitiera sentencia sumaria parcial, mediante la cual ordenara a Triple-S a pagar la cantidad líquida y exigible de \$616,211.88, por no existir controversia sobre dicha cuantía.

Por su parte, el 10 de enero de 2022, Triple-S presentó su *Oposición a Solicitud de Sentencia Sumaria Parcial*.² En la misma, admitió que la póliza de seguro estaba vigente al momento de los hechos del Huracán María. Ahora bien, indicó que el 7 de mayo de 2021 le notificó a la parte apelada un pre-ajuste, según le fue

¹ La parte apelada acompañó su *Moción de Sentencia Sumaria* con la siguiente prueba documental: Sentencia del Tribunal de Apelaciones del 10 de febrero de 2021, en el recurso, KLCE202001099; *Informe Pericial* de HAAG Construction Consulting Co; Determinaciones emitidas por el Tribunal Supremo de Puerto Rico, denegando unas peticiones de *certiorari* referentes a los casos de *Arroyo v. Mapfre*, Res. 10 de febrero de 2021; y *Judith González Cruz v. Mapfre*, Res. 19 de febrero de 2021; *Póliza de Seguros* número CP-81088821-1; *Reclamación y Sworn Statement in Proof of Loss*; *Desglose de Pago Parcial*, por la cantidad de \$18,325.50; *Informe Pericial* preparado por ATA Consulting, LLC; *Informe Pericial* del 4 de agosto de 2020, preparado por los peritos de la parte apelante; *Carta de Saldaña, Carvajal & Vélez-Rivé, PSC*, (por sus siglas SCVR); Documento intitulado “*Company Copy*”; Planos con fecha del 26 de marzo de 2020; Carta del Director de Reclamaciones de Triple-S con fecha del 7 de mayo de 2021.

² La parte apelante, Triple-S, acompañó su *Oposición a Solicitud de Sentencia Sumaria Parcial* con la siguiente prueba documental: Documento intitulado “*Proof of Loss*,” con fecha del 12 de noviembre de 2018; Acuse de recibo emitido por Triple-S sobre la notificación de pérdida de la propiedad de la parte apelada; Copia relacionada a la emisión de un cheque a favor de la parte apelada por la cantidad de \$18,325.50; *Informe Pericial* de HAAG Engineering.

ordenado por el Tribunal de Primera Instancia. En el mismo notificó unos daños compensables por la cantidad de \$634,537.38, la cual, con los deducibles requeridos resultó en \$616,211.88. Sin embargo, alegó que la suma monetaria en concepto de daños, según notificada era improcedente, toda vez que la reclamación en controversia fue denegada por contener partidas de daños sobrevaloradas, inexistentes y fraudulentas. Asimismo, planteó que existía controversia en cuanto a la suma que se adeudaba, a qué partidas se adjudicaría, sobre el pago parcial solicitado y la existencia misma de la deuda. En virtud de ello, solicitó al tribunal sentenciador que denegara la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* presentada por la parte apelada.

Trabada la controversia, el 29 de noviembre de 2022, el foro primario emitió el dictamen que nos ocupa. Mediante el mismo, declaró *Ha Lugar* la *Solicitud de Sentencia Sumaria Parcial* y ordenó a Triple-S a pagar a favor de la parte apelada la suma de \$616,211.88. Concluyó que, en cumplimiento de su deber de realizar un ajuste de la reclamación, Triple-S se obligó a satisfacer la cantidad de \$634,537.38. Especificó que, al restarse los deducibles, exclusiones bajo la Póliza y el descuento por el pago parcial de \$18,325.50, procedía que se le pagara a la parte apelada la cantidad de \$616,211.88.

Inconforme, y luego de denegada una previa solicitud de reconsideración, el 21 de febrero de 2023, Triple-S acudió ante nos mediante el recurso de apelación que nos ocupa. En el mismo formuló los siguientes señalamientos:

Erró el TPI al ordenar el pago parcial del ajuste a pesar de que en este caso Triple-S denegó la reclamación por sobrevaloración y fraude. Por tanto, el ajuste en este caso es equivalente a \$0.

Erró el TPI al ordenar el pago parcial del ajuste revisado, 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.

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.

Erró el TPI en su interpretación del caso de *Carpets & Rugs v. Tropical Reps and Distributors*, 175 DPR 615, 635 (2009).

Erró el TPI al conceder la Moción de Sentencia Sumaria presentada por el Condominio, aun cuando esta no cumple con la Regla 36.3(A)(3) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3 (A)(3), ni con la Regla 42.3 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 42.3, y se presentó fuera del término establecido en las *Reglas de Procedimiento Civil*.

Con el beneficio de la comparecencia de ambas partes, procedemos a disponer del asunto.

II

A

La Regla 36.1 de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.1, permite a una parte que solicite un remedio presentar una moción para que se dicte sentencia sumaria a su favor sobre la totalidad o cualquier parte de esta. Así, el tribunal podrá dictar sentencia sumaria parcial para resolver cualquier controversia que sea separable de las controversias restantes. *Camaleglo v. Dorado Wings, Inc.*, 118 DPR 20, 25 (1986).

Este mecanismo procesal es un remedio de carácter extraordinario y discrecional, sujeto a determinadas formalidades impuestas por ley, que propende a la celeridad en la disposición de los asuntos sometidos a la consideración de la maquinaria judicial. *Rivera Matos, et al. v. Triple-S et al.*, 204 DPR 1010 (2020); *Rodríguez García v. UCA*, 200 DPR 929 (2018); *Savary et al. v. Mun. Fajardo et al.*, 198 DPR 1014 (2017). Su fin es favorecer la más pronta y justa

solución de un pleito que carece de controversias genuinas sobre los hechos materiales y esenciales de la causa que trate. *Rodríguez García v. UCA*, supra; *Roldán Flores v. M. Cuebas et al.*, 199 DPR 664 (2018). De este modo, y debido a la ausencia de criterios que indiquen la existencia de una disputa real en el asunto, el juzgador de hechos puede disponer del mismo sin la necesidad de celebrar un juicio en su fondo. *Universal Insurance Company y otro v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico y otros*, Res. 7 de marzo de 2023, 2023 TSPR 24; *SLG Fernández-Bernal v. RAD-MAN et al.*, 208 DPR 310 (2021); *León Torres v. Rivera Lebrón*, 204 DPR 20 (2020); *Luan Invest. Corp. v. Rexach Const. Co.*, 152 DPR 652 (2000).

La doctrina considera que el uso apropiado de este recurso contribuye a descongestionar los calendarios judiciales y fomenta así los principios de celeridad y economía procesal que gobiernan nuestro ordenamiento. *Segarra Rivera v. Int'l. Shipping. et al.*, 208 DPR 964 (2022); *Vera v. Dr. Bravo*, 161 DPR 308 (2004). Por tanto, la sentencia sumaria permite la pronta adjudicación de las controversias cuando una audiencia formal resulta en una dilación innecesaria de la tarea judicial. Así pues, esta solo debe ser utilizada en casos claros, cuando el tribunal tenga ante sí la verdad de todos los hechos esenciales alegados en la demanda y falte solo disponer de las controversias de derecho existentes. *Roldán Flores v. M. Cuebas et al.*, supra; *Vera v. Dr. Bravo*, supra; *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, 136 DPR 881 (1994).

Al evaluar una solicitud de sentencia sumaria, el tribunal debe cerciorarse de la total inexistencia de una genuina controversia de hechos. *Rodríguez García v. UCA*, supra; *Roig Com. Bank v. Rosario Cirino*, 126 DPR 613 (1990). Lo anterior, responde a que todo litigante tiene derecho a un juicio en su fondo cuando existe la más mínima duda sobre la certeza de los hechos materiales y esenciales de la reclamación que se atiende. *Sucn. Maldonado v. Sucn.*

Maldonado, 166 DPR 154 (2005). Por ese motivo, previo a utilizar dicho mecanismo, el tribunal deberá analizar los documentos que acompañan la correspondiente solicitud junto con aquellos sometidos por la parte que se opone a la misma y los otros documentos que obren en el expediente del tribunal. *Rosado Reyes v. Global Healthcare*, 205 DPR 796 (2020). Iguales criterios debe considerar un tribunal apelativo al ejercer su función revisora respecto a la evaluación de un dictamen del Tribunal de Primera Instancia emitido sumariamente. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100 (2015); *Vera v. Dr Bravo*, supra.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico, en *Meléndez González v. M. Cuebas*, supra, estableció el estándar específico a emplearse por este foro apelativo intermedio al revisar las determinaciones del foro primario con relación a los dictámenes de sentencias sumarias. A tal fin, el Tribunal Supremo expresó en el caso antes aludido:

Primero, reafirmamos lo que establecimos en *Vera v. Dr. Bravo*, supra, a saber: el Tribunal de Apelaciones se encuentra en la misma posición del Tribunal de Primera Instancia al momento de revisar Solicitudes de Sentencia Sumaria. En ese sentido, está regido por la Regla 36 de Procedimiento Civil, supra, y aplicará los mismos criterios que esa regla y la jurisprudencia le exigen al foro primario. Obviamente, el foro apelativo intermedio estará limitado en el sentido de que no puede tomar en consideración evidencia que las partes no presentaron ante el Tribunal de Primera Instancia y no puede adjudicar los hechos materiales en controversia, ya que ello le compete al foro primario luego de celebrado un juicio en su fondo. La revisión del Tribunal de Apelaciones es una *de novo* y debe examinar el expediente de la manera más favorable a favor de la parte que se opuso a la Moción de Sentencia Sumaria en el foro primario, llevando a cabo todas las inferencias permisibles a su favor.

Segundo, por estar en la misma posición que el foro primario, el Tribunal de Apelaciones debe revisar que tanto la Moción de Sentencia Sumaria como su Oposición cumplan con los requisitos de forma codificados en la Regla 36 de Procedimiento Civil, supra, y discutidos en *SLG Zapata-Rivera v. JF Montalvo*, supra.

Tercero, en el caso de revisión de una Sentencia dictada sumariamente, el Tribunal de Apelaciones debe revisar si en realidad existen hechos materiales en

controversia. De haberlos, *el foro apelativo intermedio tiene que cumplir con la exigencia de la Regla 36.4 de Procedimiento Civil y debe exponer concretamente cuáles hechos materiales encontró que están en controversia y cuáles están incontrovertidos*. Esta determinación puede hacerse en la Sentencia que disponga del caso y puede hacer referencia al listado numerado de hechos incontrovertidos que emitió el foro primario en su Sentencia.

Cuarto, y por último, de encontrar que los hechos materiales realmente están incontrovertidos, el foro apelativo intermedio procederá entonces a revisar de novo si el Tribunal de Primera Instancia aplicó correctamente el Derecho a la controversia.

B

Debido a que la industria de seguros está revestida del más alto interés público, es regulada extensamente por el Estado. *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR 1 (2010); *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615 (2009); *Maryland Cas'y Co. v. San Juan Rac'g Assoc., Inc.*, 83 DPR 559, 563 (1961). El Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, según enmendada, 26 LPRA sec. 101, *et seq.*, es la ley especial a través de la cual se reglamentan las prácticas y requisitos de la industria de los seguros. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, *supra*. El Código Civil le sirve de fuente de derecho supletorio. *Jiménez López et al. v. SIMED*, *supra*; *Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters*, 111 DPR 1, 6 (1981).

El contrato de seguros es aquel “mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo.” 26 LPRA sec. 102; *A.I.I. Co. v. San Miguel*, 161 DPR 589 (2005). En estos contratos, “el asegurador asume determinados riesgos a cambio del cobro de una prima o cuota, en virtud de la cual se obliga a responder por la carga económica que recaiga sobre el asegurado, en el caso de que ocurra algún evento especificado en el contrato” *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, 207 DPR 138 (2021); *ECP Incorporated, v. OCS*, 205 DPR 268, (2020); *Savary et al. v. Mun.*

Fajardo et al., 198 DPR 1014, 1023 (2017). Así, los contratos de seguros tienen como característica esencial la obligación del asegurador de indemnizar al asegurado. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra; *OCS v. CODEPOLA, Inc.*, 202 DPR 842 (2019).

Cuando ocurra el evento incierto especificado en el contrato de seguro, “el asegurado debe presentar su reclamación y la aseguradora está obligada a resolverla.” *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra, pág. 151. Sobre este particular, el Artículo 27.162 del Código de Seguros, supra, establece que la aseguradora deberá realizar la investigación, el ajuste y la resolución de la reclamación en el periodo razonablemente más corto dentro de 90 días después del reclamo. 26 LPRA sec. 2716b; *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra. Es de esta disposición que surge la obligación de las aseguradoras de producir el ajuste de la reclamación. 26 LPRA sec. 2716b; *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, supra. En cuanto a la investigación, la misma se debe desarrollar de una forma diligente. Ante ello, dicha investigación debe incluir, entre otros aspectos, los siguientes:

- 1) determinar si el evento damnificador ocurrió durante la vigencia de la póliza; 2) determinar si el asegurado reclamante tenía un interés asegurable; 3) determinar si la propiedad damnificada es aquella descrita en las declaraciones; 4) confirmar si las pérdidas reclamadas no están sujetas a exclusiones de riesgo; e 5) investigar si el daño fue causado por negligencia de un tercero, de modo tal que el asegurador pueda subrogarse en los derechos de resarcimiento de su asegurado.

Carpets & Rugs v. Tropical Repts, supra, pág. 634.

Ahora bien, cuando por mandato de ley, una aseguradora realiza el ajuste de la reclamación, el documento será interpretado como un reconocimiento de deuda al menos en cuanto a las sumas ofrecidas en el mismo. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra, pág. 25. Esto dado a que:

[a]l 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 de la póliza y sus exclusiones, y un estudio realizado por su ajustador de reclamaciones, se concluye que la póliza cubre ciertos daños reclamados por el asegurado, en las cantidades incluidas en la comunicación.

Carpets & Rugs v. Tropical Repts, supra, pág. 635.

Así, el ajuste de la reclamación, en cuanto a las cuantías de daños identificadas en este, constituye un reconocimiento de deuda y no se trata de una oferta de transacción producto de una controversia *bona fide*, ni de una deuda ilíquida. *Íd.* Por esto, destaca el más Alto Foro que en el ajuste de la reclamación “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 el asegurador y asegurado.” *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra, pág. 25. Es por ello que, el Tribunal Supremo ha dictaminado 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.” *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, supra, pág. 635. De esta forma, a un asegurador no le es permisible, ante un reclamo judicial de su asegurado, denegar partidas que en su ajuste inicial entendió procedentes, en ausencia de fraude u otras circunstancias extraordinarias que lo ameriten. *Íd.*, a la pág. 636. Así, en ausencia de tales circunstancias, se reconoce que la suma de dinero contenida en el informe de ajuste de la reclamación constituye una deuda líquida y exigible. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra, pág. 26.

C

El Artículo 1123 del Código Civil de Puerto Rico de 1930, 31 LPRA sec. 3173³, dispone, en lo pertinente, 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.” Una deuda líquida es aquella que la cuantía de dinero debida es cierta y determinada, sobre la cual no existe controversia. *Ramos y otros v. Colón y otros*, 153 DPR 534 (2001); *Pagán Fortis v. Garriga*, 88 DPR 279, 283 (1963). Por otro lado, se considerará que una deuda es exigible cuando la obligación no esté sujeta a ninguna causa de nulidad y pueda demandarse su cumplimiento. *Guadalupe v. Rodríguez*, 70 DPR 958 (1950). A su vez, nuestro más Alto Foro ha interpretado la extensión del vocablo exigible como surge: “Y la voz ‘exigible’ refiriéndose a una obligación, significa que puede demandarse su cumplimiento.” *RMCA v. Mayol Bianchi*, 208 DPR 100, 108 (2021), citando a *Guadalupe v. Rodríguez*, 70 DPR 958, 966 (1950).

D

Finalmente, debido al paso de los fenómenos naturales de Irma y María, se crearon nuevas políticas públicas y se enmendaron algunos artículos del Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*. Entre las enmiendas establecidas al Código de Seguros, *supra*, se encuentra la promovida por la Ley 243-2018. La misma, ordenó a los aseguradores de seguros de propiedad a emitir pagos parciales a los asegurados, “[e]n 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.” 26 LPRA sec. 2716f. Es meritorio resaltar que, la Ley 243-2018, es de vigencia prospectiva, es decir,

³ Dado a que los hechos de la presente causa acontecieron previo a la aprobación del Código Civil de 2020, dispondremos de la misma al amparo de lo estatuido en el Código Civil de 1930, cuerpo legal vigente al momento de los hechos en controversia.

posterior a los eventos ocurridos por los huracanes Irma y María. No obstante, la intención legislativa al aprobar la mencionada ley, y con ello al enmendar el Código de Seguros, *supra*, tuvo como base dichos eventos atmosféricos, para mejorar la forma en que las aseguradoras deben responder ante las reclamaciones que se entablan en procesos de catástrofes. Según la Exposición de Motivos de la referida legislación, “[e]s importante que las aseguradoras respondan con agilidad y prontitud para atender y resolver los reclamos de los asegurados.” Exposición de Motivos, Ley 243-2018. De igual manera, se enfatiza que “[l]a industria de seguros desempeña un rol fundamental en la recuperación de una catástrofe.” *Íd.*

Ahora bien, al momento de la ocurrencia de los daños en controversia, estaba en vigor el Reglamento para las Prácticas Desleales en el Ajuste de Reclamaciones de la Oficina del Comisionado de Seguros, Reglamento Núm. 2080 del 6 de abril de 1976. En lo pertinente, en su Artículo 7 reza como sigue:

Artículo 7. Métodos para un ajuste rápido y equitativo

(a) En cualquier caso en el cual no exista una controversia en cuanto a la cubierta, será deber de todo asegurador ofrecer al reclamante aquellas cantidades que dentro de los límites de la póliza sean justas y razonables y que además de la investigación practicada por el asegurador surge que la cantidad reclamada es justa y razonable[...](d). En todo caso en el cual no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se deberá hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes.

III

En el caso de marras, Triple-S arguye, que erró el foro primario al declarar *Ha Lugar la Moción en Solicitud de Sentencia Sumaria Parcial* promovida por la parte apelada, y, en consecuencia,

al ordenar el pago parcial del ajuste, a pesar de que, a su juicio, se había denegado la reclamación en controversia. Sostiene, además, que, al proveer de conformidad, el foro primario actúo en contra de los términos de la Ley 243-2018 y de lo pactado en la Póliza. A su vez, afirma que el Tribunal de Primera Instancia incurrió en error al concluir que la cantidad notificada en el ajuste revisado era una deuda líquida y exigible. Finalmente, Triple-S plantea que, incidió el tribunal sentenciador en su interpretación de la Opinión emitida en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra. Habiendo examinado los referidos planteamientos a la luz de las particularidades del caso, así como del derecho aplicable a la controversia de autos, procedemos a confirmar la *Sentencia Sumaria Parcial* apelada.

Un examen del expediente del caso nos lleva a concluir que el pronunciamiento que atendemos es uno conforme a derecho y a la prueba presentada. De los documentos que nos ocupan, no surge controversia alguna de hechos medulares que amerite dirimir el presente asunto mediante el cauce ordinario de adjudicación. Tras ejercer nuestras funciones revisoras, coincidimos con que, en el presente caso, concurren las condiciones procesales propias a la eficacia del mecanismo adjudicativo empleado por la sala sentenciadora. Igualmente intimamos que la sentencia aquí apelada responde a una adecuada interpretación y aplicación del derecho pertinente a la materia que atendemos.

Es un hecho incontrovertido que Triple-S expidió una póliza de seguro a favor de la parte apelada, la cual, según establecido, se encontraba vigente al momento de ocurrir el Huracán María. De este modo, Triple-S tenía un deber estatutario de resolver la reclamación contra la póliza promovida por la parte apelada. Igualmente, tampoco existe controversia en cuanto a que Triple-S efectuó un ajuste por la cantidad neta de \$616,211.88, como parte de sus responsabilidades, según consagradas en el Código de Seguros,

supra. Por tanto, al notificar el ajuste, no solo asintió a la legitimidad de la reclamación, sino que, también, reconoció adeudar a la parte apelada la cantidad ofrecida en el mismo. Además, no se puede cancelar el contrato de seguros a tenor de los derechos y obligaciones previas, ya que la cancelación opera a partir del momento en que es efectiva. Siendo así, Triple-S no puede obviar su obligación jurídica de pago, acto que intentó hacer mediante la notificación de una misiva de denegatoria de la reclamación. Esto último es contrario al ajuste que notificó, el cual simboliza su postura institucional respecto al derecho de la parte apelada de recibir la cantidad equivalente a la valoración de los daños expresados en el ajuste. De igual modo, es contrario al pago inicial en concepto de remoción de escombros que emitió a favor de la parte apelada, por la suma de \$18,325.50. Ello, por sí solo permite concluir que Triple-S, en efecto, reconoció el derecho de la parte apelada de ser compensada por los daños asegurados en la Póliza en controversia.

A su vez, Triple-S aduce que la reclamación de la parte apelada contiene partidas sobrevaloradas o inexistentes, ello en violación a las prohibiciones de fraude y falsas alegaciones. Sin embargo, tuvo la oportunidad de realizar un ajuste mediante una investigación diligente, con análisis de hechos y un examen de la póliza. Ante ello, al notificar el ajuste revisado, admitió la existencia de una cubierta y de unos daños estructurales compensables. Por tanto, no le asiste la razón bajo el fundamento de fraude, cuando el ajuste realizado surgió de una investigación objetiva, la cual, permitió crear el ajuste revisado con un estimado en daños bajo la cubierta “Building.”

La parte apelante, Triple-S, también sostiene que no procedía el pago parcial, toda vez que, no se cumplen las disposiciones de la Ley 243-2018. Sin embargo, aunque es cierto que, la Ley 243-2018

contiene una vigencia prospectiva, contrario a lo aducido por Triple-S, las disposiciones referentes a la obligación de emitir un pago parcial con relación a los aspectos de la reclamación que no estén controvertidos, sí son aplicables al caso de autos en virtud del Reglamento Núm. 2080. Dicho Reglamento, está vigente y previamente había adoptado las antedichas disposiciones sobre el pago parcial contenidas en la Ley 243-2028, las cuales, son pertinentes al caso de marras. A tenor con ello, “un asegurado puede ser indemnizado con un pago parcial, en todo caso en el cual no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, 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.” Por tanto, la parte apelada puede reclamar el pago de las cantidades que no estén en controversia, sin renunciar a su derecho de establecer un acuerdo con Triple-S, o de llegar a un juicio en su fondo, por las cantidades que se encuentren controvertidas.

Tampoco tiene mérito la alegación de Triple-S con referencia a que no existe una deuda líquida. Triple-S realizó un estimado en daños que resulta en la cantidad líquida y exigible de \$616,211.88, al restarse las deducciones y exclusiones correspondientes bajo la póliza. En virtud de ello, la parte apelada tiene derecho a recibir dicha suma, según indicada en el ajuste, sin esperar a que se dilucide el resto de la reclamación controvertida. Contrario a lo aducido por la parte apelante, la parte apelada reitera en su alegato estar de acuerdo con la cuantía ofrecida en el ajuste en controversia. Por lo tanto, es forzoso concluir que dicha cantidad no está en controversia.

Por su parte, la Opinión emitida por nuestro más Alto Foro en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, reitera que, al realizarse un ajuste, el mismo simboliza la postura institucional de la

aseguradora con relación a la reclamación que se entabla, e indica la procedencia de la reclamación y la existencia de la cubierta bajo la póliza. Ante ello, y como regla general, la aseguradora no puede retractarse del ajuste notificado. Por tanto, no existe fundamento expreso en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, que nos aparte de la interpretación dada por el del Foro de Instancia.

En mérito de lo antes expuesto sostenemos que, el Tribunal Primario actuó conforme a derecho al emitir una *Sentencia Sumaria Parcial*, y al ordenar a Triple-S a pagar la cantidad incontrovertida, según expuesta en su ajuste, para compensar los daños asegurados a favor de la parte apelada. Siendo así, sostenemos lo resuelto en toda su extensión.

IV

Por los fundamentos que anteceden, confirmamos la Sentencia Sumaria Parcial apelada.

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

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