

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VII

GOLDEN COURT II
CONDOMINIUM,
REPRESENTADO POR EL
CONSEJO DE TITULARES
DEL CONDOMINIO
GOLDEN COURT II

DEMANDANTES
APELADOS

V.

TRIPLE S PROPIEDAD

DEMANDADOS
APELANTES

KLAN202300361

APELACIÓN
procedente del Tribunal
de Primera Instancia
Sala de San Juan

Caso Núm.
SJ2019CV10027

(603)

Sobre:

INCUMPLIMIENTO DE
CONTRATO DE
SEGUROS

Panel integrado por su presidenta, la Juez Ortiz Flores, la Juez Brignoni Mártir y el Juez Candelaria Rosa.

Brignoni Mártir, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 23 de agosto de 2023.

Triple-S Propiedad, Inc. (en adelante Triple-S, aseguradora o apelante) presentó una *Apelación* en la que solicita que revoquemos la *Sentencia Sumaria Parcial* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan (en adelante TPI) el 14 de agosto de 2022. En el aludido dictamen el foro de instancia ordenó a la aseguradora a satisfacer la cantidad de \$166,058.75 al Golden Court II Condominium como pago parcial.

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

I

El 20 de septiembre de 2019, el Condominio Golden Court II representado por su Consejo de Titulares (en adelante Condominio o apelado) presentó una *Demanda* contra Triple-S sobre incumplimiento de un contrato de seguros y daños y perjuicios. Alegó que el condominio sufrió daños por el paso del huracán María por lo que presentó una reclamación

a Triple-S,¹ aseguradora con la que tenía una póliza de seguro que cubría la propiedad para ese entonces.² No obstante, Triple-S se negó a cumplir con sus obligaciones contractuales bajo la póliza, al negar cubierta, omitir daños, subvalorar el costo de reparación o reemplazo de la propiedad dañada y realizar un ajuste incompleto y arbitrario de la reclamación. También exhibió mala fe, y dolo en el cumplimiento de sus obligaciones e incurrió en prácticas desleales proscritas en el Código de Seguros. Con ello reclamó una suma no menor de \$2,180,000.00 por los daños a la propiedad, entre otras cuantías.

Triple-S presentó su *Contestación a demanda* y posteriormente, sometió una *Contestación enmendada a demanda de conformidad con la Regla 131 de Procedimiento Civil*. Planteó afirmativamente que el Condominio incumplió con los términos de la póliza al no proveer la información necesaria sobre la reclamación, sobreestimar los daños sufridos en violación al Código de Seguros y omitir cálculos de las cuantías reclamadas. Según surge del expediente del caso, el 20 de noviembre de 2019, Triple-S notificó al Condominio un *Proof of Loss* en el que ofreció como pago la suma neta de \$2,121.16 por los daños a la propiedad. No obstante, a esa fecha el Condominio ya había radicado la demanda de epígrafe, por lo que no aceptó la misma.³

Durante el proceso de descubrimiento de prueba el Condominio presentó una *Moción solicitando orden sobre el proceso de investigación y ajuste*.⁴ En esta alegó que la aseguradora había emitido una póliza que cubría el condominio; que según el informe pericial ajustado reconoció que el condominio sufrió \$166,058.75 en daños producto del huracán María; y que a la fecha, no había realizado adelanto de dinero alguno ni notificado una oferta basada en el referido ajuste.⁵ Con ello solicitó que se ordenara

¹ Reclamación núm.:1352055.

² Póliza núm.: CP-81085973, vigente del 15 de diciembre de 2016 al 15 de diciembre de 2017.

³ Véase determinaciones de hechos del TPI en la *Resolución* emitida el 23 de octubre de 2020, entrada núm. 46 SUMAC y Anejo #7 de la Moción de Sentencia Sumaria sometida por Triple-S, entrada núm. 22 SUMAC.

⁴ Sometida el 14 de diciembre de 2022.

⁵ Conjuntamente con la moción el Condominio presentó varios documentos, a saber: la póliza certificada, tabla del *Schedule of Loss*, tabla de *Recap by Category with*

a Triple-S pagar la cuantía notificada en el ajuste como adelanto por ser una suma líquida y exigible, según el ordenamiento aplicable.

A solicitud del tribunal, Triple-S presentó una *Moción en oposición de solicitud de orden* en la que expuso que no procedía el pago parcial o adelanto solicitado ya que la cantidad notificada en el ajuste no era líquida ni exigible pues había controversia respecto a los daños reclamados.⁶ Indicó además que el Condominio no tenía derecho a pago alguno por los daños reclamados toda vez que cometió fraude y/o mala representación al alterar y/o presentar información falsa, informar pérdidas crasamente sobreestimadas y pérdidas inexistentes o preexistentes causadas por falta de mantenimiento y por la inundación que afectó numerosas propiedades del complejo residencial. Esto en alegada violación a la póliza y al Código de Seguros y su Reglamento.

Atendidos los escritos de las partes el TPI denegó la solicitud de orden de pago pues según determinó el documento presentado por el Condominio no contaba con la firma de un oficial de Triple-S por lo que no se podía concluir que se tratara de una carta formal notificando la oferta.⁷ El Condominio presentó una *Moción de Reconsideración* acompañada del ajuste realizado por Karen Salvá, ajustadora de Triple-S, y la carta notificando el Ajuste con fecha del 17 de agosto de 202. Triple-S reiteró su oposición al pago reclamado. En reconsideración, el TPI emitió una *Sentencia Sumaria Parcial* declarando *Ha Lugar* la moción en solicitud de orden del Condominio por entender que se trataba de una controversia de estricto derecho.⁸ En consecuencia, ordenó a Triple-S a satisfacer la cantidad de \$166,058.75 como pago en adelanto sin que ello constituya un

Depreciation preparada por HAAG Construction Consulting Co., y cinco (5) determinaciones judiciales de este Tribunal y del Tribunal Supremo.

⁶ Conjuntamente con la moción Triple-S presentó copia del estimado de daños preparado por YPA Public Adjusteres, LLC, que el Condominio sometió inicialmente y copia del estimado de daños preparado por Entech que el Condominio sometió posteriormente.

⁷ *Resolución* emitida el 4 de enero de 2023 y notificada 9 de enero de 2023

⁸ Asimismo, dejó sin efecto la *Resolución* del 4 de enero de 2023.

pago en finiquito.⁹ Al así resolver el foro de instancia intimó que no había controversia en torno a los hechos siguientes:

1. Triple S emitió la póliza 30-CP81085973-1 a favor del Consejo para asegurar el Condominio Golden Court II.
2. El Consejo presentó una reclamación por los daños que sufrió el condominio a raíz del Huracán María, y la Aseguradora le asignó el número 1350255.
3. Triple S notificó el 17 de agosto de 2021, una oferta e informe de ajuste inicial de la reclamación reconociendo que le debía al Consejo, por lo menos, \$166,058.75.

Oportunamente, Triple-S presentó la *Apelación* que nos ocupa en la que solicita que revoquemos la sentencia sumaria parcial ya que, según alega, el foro de instancia erró en lo siguiente:

- 1) ...al ordenar el pago parcial del ajuste preliminar 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.
- 2) ...al concluir que la cantidad notificada en el ajuste revisado, que contempla la totalidad de la reclamación – la cual no fue acogida por la parte asegurada – es una deuda líquida y exigible que debe pagarse inmediatamente.
- 3) ...en su interpretación del caso de *Carpets & Rugs v. Tropical Reps and Distributors*, 175 DPR 615, 635 (2009).
- 4) ...al dictar sentencia sumaria cuando ese no fue el remedio solicitado por el condominio. De cualquier modo, la solicitud de los demandantes 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

Por su parte, el Condominio presentó su *Oposición a Escrito de Apelación*. Contando con la comparecencia de ambas partes resolvemos la controversia planteada de conformidad al marco jurídico que reseñamos a continuación.

II

A

La sentencia sumaria es un mecanismo procesal cuya función es permitir a los tribunales disponer parcial o totalmente de litigios civiles en

⁹ Triple-S solicitó reconsideración del dictamen a lo que el Condominio se opuso. En atención a ello el TPI declaró *No Ha Lugar* la reconsideración mediante *Resolución* emitida el 24 de marzo de 2023 y notificada el 28 de marzo de 2023.

aquellas situaciones en las que no exista alguna controversia material de hecho que requiera ventilarse en un juicio plenario y el derecho así lo permita. *León Torres v. Rivera Lebrón*, 204 DPR 20, 41 (2020). *Rodríguez Méndez, et als v. Laser Eye*, 195 DPR 769 (2016); *Lugo Montalvo v. Sol Meliá Vacation*, 194 DPR 209 (2015). La Regla 36.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V., dispone que una parte que solicite un remedio podrá presentar una moción fundada en declaraciones juradas o en evidencia que demuestre la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes, para que el tribunal dicte sentencia sumariamente a su favor sobre la totalidad o *cualquier parte de la reclamación*. (Énfasis nuestro).

La referida disposición detalla el procedimiento que debe seguir la parte promovente de una solicitud de sentencia sumaria y la parte que se oponga. 32 LPRA. Ap. V, R. 36.3; *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 216 (2010). En particular, la parte que se opone a que se dicte sentencia sumaria en su contra no puede descansar en meras alegaciones y afirmaciones. Por el contrario, debe someter evidencia sustancial de los hechos materiales que están en disputa y demostrar que tiene prueba para sustanciar sus alegaciones. *SLG Zapata Berríos v. JF Montalvo*, supra; *Ramos Pérez v. Univisión*, supra, pág. 215. De incumplir con ello, corre el riesgo de que se dicte sentencia sumaria en su contra, de proceder en derecho. *León Torres v. Rivera*, supra, pág. 44; *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, supra.

En suma, el tribunal podrá dictar sentencia sumaria si las declaraciones juradas o la otra prueba admisible en evidencia demuestran que no hay controversia real sustancial en cuanto a algún hecho esencial y pertinente, y si como cuestión de derecho ello procede. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(e). A esos efectos, el tribunal podrá dictar sentencia sumaria *de naturaleza interlocutoria* para resolver cualquier controversia entre las partes que sea separable de las controversias restantes. *Íd.* Esta determinación debe ser guiada por el principio de liberalidad a favor de la

parte que se opone a que se dicte sentencia sumaria, para evitar la privación del derecho de todo litigante a su día en corte. *Ramos Pérez v. Univision*, supra, pág. 216.

Igual que el Tribunal de Primera Instancia, este Tribunal de Apelaciones se rige por la Regla 36 de Procedimiento Civil, *supra*, y su jurisprudencia al determinar si procede una sentencia sumaria. *Meléndez González et al v. M. Cuebas*, 193 DPR 100 (2015). Ello quiere decir que debemos realizar una revisión *de novo* y examinar el expediente de la manera más favorable a la parte que se opuso a la moción de sentencia sumaria en el foro primario, haciendo todas las inferencias permisibles a su favor. *Íd; Ramos Pérez v. Univision*, supra. Si de los documentos surge duda sobre la existencia de una controversia de hechos, estas se deben resolver contra el promovente, ya que este mecanismo procesal no permite que el tribunal dirima cuestiones de credibilidad. *Rosado Reyes v. Global Healthcare*, 205 DPR 796, 809 (2020).

B

Debido a que la industria de seguros está revestida del más alto interés público, es regulada extensamente por el Estado mediante el Código de Seguros de Puerto Rico y de manera supletoria por el Código Civil. *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 707 (2017); *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR 1, 8 (2010). En particular, el Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77-1957, 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. Algunos de los asuntos regulados son el contrato de seguro y las prácticas exigidas a las aseguradoras en el proceso de reclamación de los asegurados.

Mediante el contrato de seguros una parte se obliga a indemnizar a otra, a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo. Art. 1.020, 26 LPRA sec. 102. En esencia, 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 Panamerican Ins. Co.*, 207 DPR 138, 149 (2021). El contrato de seguros es un contrato de adhesión por cuanto es redactado en su totalidad por el asegurador. *Rivera Matos et al. v. Triple-S et al.*, 204 DPR 1010 (2020). A tales efectos, tanto las cláusulas dudosas o ambiguas deberán interpretarse liberalmente en beneficio del asegurado para cumplir así la intención intrínseca de la póliza que es dar protección al asegurado. *Íd.* La póliza es el documento donde se consignan los términos que rigen el contrato de seguro. *Íd.*; Art. 11.140, 26 LPRA sec.1114(1).

Ahora bien, cuando ocurre 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. El capítulo 27 del Código de Seguros regula el proceso que la aseguradora habrá de observar al atender las reclamaciones y establece qué constituye métodos desleales o prácticas engañosas. La aseguradora debe realizar la investigación, el ajuste y la resolución de la reclamación en el periodo razonablemente más corto dentro de los noventa días después del reclamo. Art. 27.162, 26 LPRA sec. 2716b. Luego de su investigación la aseguradora deberá ofrecer al asegurado aquellas cantidades que dentro de los términos de la póliza sean justas y razonables, y sobre las cuales tenga derecho, sin tratar de transar la reclamación por una cantidad irrazonablemente menor a la que tiene derecho. Carta Circular Núm. CC-2017-1911-D de 2 de octubre de 2017, emitida por la Oficina del Comisionado de Seguros.

La aseguradora puede resolver una reclamación presentada por un asegurado mediante los siguientes métodos: (1) el pago total de la reclamación; (2) la denegación escrita y debidamente fundamentada de la reclamación; y (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. Art. 27.163, 26 LPRA

sec. 2716c. A su vez, una reclamación puede resolverse mediante la notificación de una oferta razonable. Carta Normativa Núm. N-I-4-52-2004 de 26 de abril de 2004, emitida por la Oficina del Comisionado de Seguros.

En *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615 (2009), el Tribunal Supremo distinguió la *oferta razonable o informe de ajuste* que hace una aseguradora en cumplimiento con su obligación estatutaria de resolver diligentemente la reclamación de un asegurado y la *oferta de transacción*. Al respecto de la primera indicó 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 su 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 de 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. ...

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. ...

[...] es el documento de trabajo a través del cual el asegurador le responde formalmente a su asegurado si su reclamación procede o no, y de proceder, a cuánto asciende dicho ajuste.

Esto no quiere decir que, con ese documento como base de negociación, asegurador y asegurado puedan considerar llegar a un contrato de transacción de la reclamación. (Énfasis nuestro). *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615, 635 – 636 (2009).

En *Feliciano Aguayo v. Mapfre*, 207 DPR 138 (2021), la Alta Curia adoptó con aprobación la distinción antes citada y añadió que en la oferta razonable o informe de ajuste no hay una reclamación ilícita o sobre la cual existe una controversia *bona fide*, por cuanto no es producto de alguna diferencia en las respectivas pretensiones de asegurador y asegurado. *Íd.*, pág. 165. Es decir, el documento que emite el asegurador producto de una

investigación diligente y análisis detenido de los hechos que dieron lugar a la pérdida, constituye la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado, un reconocimiento de deuda al menos en cuanto a las sumas ofrecidas. *Íd.*

En lo aquí pertinente, la Ley Núm. 243-2018, incorporó el Art. 27.166 al Código de Seguros para disponer, entre otros asuntos, que ante un evento catastrófico las aseguradoras emitan *pagos parciales o en adelantos* de las partidas que no están en controversia, sin necesidad de esperar a la resolución final de la totalidad de la reclamación. Ello con el propósito de evitar dilaciones innecesarias en el pago de reclamaciones y estimular pagos a los asegurados o reclamantes afectados para que puedan comenzar los arreglos para reconstrucción o reparación de sus residencias o comercios, ayudando así a reactivar la economía del país con mayor prontitud. Exposición de Motivos de la Ley Núm. 243-2018. El referido artículo dispone que al realizar pagos parciales o en adelanto la aseguradora deberá cumplir con los siguientes requisitos:

(a) Cuando entre el asegurado o reclamante y asegurador no exista controversia sobre una o más partidas de la reclamación para las cuales el asegurado haya provisto al asegurador la documentación requerida en la póliza, el asegurador vendrá obligado a emitir el pago correspondiente a la partida o las partidas de la reclamación en que no exista controversia, independientemente de las otras partidas de la reclamación en que exista controversia. El pago deberá ser efectuado no más tarde de diez (10) días calendario, a partir de la fecha que el asegurado o reclamante haya notificado al asegurador, por escrito, sobre la aceptación de la oferta de pago parcial o en adelanto. El pago será por la cantidad neta, luego del descuento aplicable por concepto de deducible o coaseguro estipulado en la póliza de dichas partidas.

(b) En toda oferta de pago parcial o en adelanto de la reclamación, el asegurador identificará de manera clara y conspicua que la oferta es un 'Pago Parcial o En Adelanto de la Reclamación', incluyendo un informe por escrito que identifique la cubierta(s) para lo cual se hace la oferta y un desglose de la cuantía correspondiente a cada una de las partidas objeto de la oferta.

(c) Cualquier oferta de pago de una reclamación en la cual no se identifique la cubierta bajo la cual se realiza, o deje de desglosar las partidas y cuantía de daños o pérdidas a la cual corresponde, incluyendo la cantidad aplicable por concepto de deducible o coaseguro estipulado en la póliza, se considerará una práctica desleal en el ajuste de reclamación, sujeto a las penalidades [del Art. 27.260 de la Ley].

(d) La aceptación de un pago parcial o en adelante por el asegurado reclamante no constituirá, ni podrá ser interpretado, como un pago en finiquito o renuncia a cualquier derecho o defensa que éste pueda tener sobre los otros asuntos de la reclamación en controversia que no estén contenidos expresamente en la declaración de oferta de pago parcial o en adelante.

(e) El pago parcial o en adelante no constituirá una resolución final de la totalidad de la reclamación con arreglo a [los Arts. 27.162 y 27.163 de la Ley]. (Énfasis nuestro). Art. 27.166, 26 LPRA sec. 2716f.

Similarmente, el Art. 7 (d) la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico (Reglamento Núm. 2080), aprobada el 6 de abril de 1976, dispone que:

(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.

De otro lado, la procedencia de los pagos parciales también estaba consagrada en el Art. 1123 del Código Civil de 1930, vigente al momento de los hechos de este caso. *Feliciano Aguayo v. Mapfre*, supra, págs. 156-157. El referido estatuto disponía que:

A menos que el contrato expresamente lo autorice, no podrá compelerse al acreedor a recibir parcialmente las prestaciones en que consista la obligación.

Sin embargo, 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. 31 LPRA ant. sec. 3173.¹⁰

El Tribunal Supremo ha resuelto que una deuda es líquida cuando la cuantía debida es cierta y determinada; y es exigible cuando puede demandarse su cumplimiento. *Río Mar Community Association, Inc., v. Mayol Bianchi*, 208 DPR 100, 108 (2021); *Ramos de Szendrey v. Colón Figueroa*, 153 DPR 534 (2001); *Guadalupe v. Rodríguez*, 70 DPR 958 (1950).

III

Triple-S nos solicita que revoquemos la *Sentencia Sumaria Parcial* en la que el tribunal *a quo* ordenó el pago de la suma notificada en el ajuste

¹⁰ El Código Civil vigente incluyó similar disposición en su Art. 1118, 31 LPRA sec. 9143.

como pago en adelanto de la reclamación del Condominio. En aras de facilitar la discusión, analizaremos en primera instancia el cuarto error señalado.

A

En su cuarto señalamiento de error Triple-S alega que no procedía dictar sentencia sumaria parcial puesto que la moción del Condominio solicitando que se ordenara el pago en adelanto no dispone de controversia alguna de hechos, ni solicita la adjudicación de alguna de las causas de acción alegadas en la demanda. El Condominio, por su parte, sostuvo la corrección del dictamen argumentando que el pago parcial reclamado no representa una controversia de hechos sino un asunto de derecho dentro del pleito que estaba pendiente por adjudicar. Veamos.

El Condominio presentó una moción solicitando al tribunal que ordenara a Triple-S el pago en adelanto de \$166,058.75. Alegó que no había controversia de que esa es la cuantía que la aseguradora reconoció por los daños en la propiedad y de que, a la fecha, no había hecho ningún pago en adelanto, ni notificado oferta alguna basada en el ajuste. Entre otros documentos, presentó con su moción el ajuste notificado por Triple-S el 17 de agosto de 2021. Triple-S se opuso al pago solicitado alegando que existía controversia respecto a los daños reclamados. No obstante, no controvertió la cuantía notificada en el ajuste, ni presentó evidencia de pagos parciales, ni de oferta de pago basada en el ajuste. Luego de que el foro de instancia denegara la solicitud de orden del Condominio, éste reiteró su petitorio mediante solicitud de reconsideración en la que incluyó la carta remitida por Triple-S junto al ajuste. En reconsideración, el tribunal *a quo*, correctamente, declaró ha lugar la solicitud de pago sometida por el Condominio pues según intimó, se trataba de una controversia de estricto derecho susceptible de ser resuelta sin necesidad de celebrar una vista.

Evaluada los escritos de las partes junto con los documentos presentados en apoyo, así como los documentos que obran en el expediente del caso, resolvemos que el cuarto error no se cometió. Nuestro

ordenamiento procesal permite al tribunal de instancia dictar sentencia sumaria de naturaleza interlocutoria para resolver cualquier controversia entre las partes que sea separable de las controversias restantes.

B

A continuación, discutiremos en conjunto los primeros tres señalamientos de error planteados por la apelante por estar relacionados entre sí.

Triple-S alegó en su recurso que el pago parcial ordenado no procede bajo el Código de Seguros ni bajo los términos de la póliza. Según indicó el ajuste producido al Condominio atendió la totalidad de las partidas reclamadas, luego de investigar y estimar la pérdida de la reclamación a la luz de la prueba disponible hasta ese momento. Indicó además que, por cuanto el Condominio no está de acuerdo con el ajuste como pago final, según los términos de la póliza no está obligada a realizar adelanto o pagos parciales.

De otro lado Triple-S arguyó que la cantidad notificada en el ajuste no es una deuda líquida y exigible bajo el Código de Seguros, ni bajo el Código Civil. Expuso que en tanto la indemnización bajo la póliza de seguro de propiedad es un beneficio determinable que depende de varios factores, no es una suma líquida que el asegurador este obligado a pagar de manera automática. Indicó además que el pago del ajuste no puede exigirse como una oferta razonable debido a que ello requeriría que el Condominio hubiese aceptado la cuantía ofrecida como satisfactoria para finiquitar la totalidad de la reclamación o alguna partida dentro de ella, y ello no ocurrió.

Finalmente, la aseguradora sostuvo que lo resuelto en *Feliciano Aguayo v. Mapfre*, infra, y en *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, infra, no apoya la sentencia sumaria parcial dictada pues, entre otros asuntos, son precedentes con hechos distinguibles del presente caso toda vez que contrario a aquellos, en el caso de epígrafe el Condominio rechazó el pago de la cantidad del ajuste.

Según surge del expediente, el Condominio tenía una póliza activa expedida por Triple-S para la fecha en que el huracán María afectó a Puerto Rico. Entre otros asuntos, la referida póliza ofrecía cubierta a 14 *Buildings* del Condominio. A tales efectos, el Condominio reclamó en su demanda la suma de \$2,180,000.00 por los daños ocasionados a la propiedad. Luego de radicada la *Demanda* Triple-S presentó una oferta de pago de \$2,121.16 como pago total por la reclamación. El Condominio no la aceptó.

Durante el descubrimiento de prueba Triple-S llevó a cabo una investigación para estimar la pérdida de la reclamación. Así las cosas, el 17 de agosto de 2021 notificó al Condominio un ajuste de la reclamación por \$166,058.75 luego de aplicar los deducibles y las exclusiones de la póliza. El referido ajuste cubre, entre otros, los siguientes: Building 1 (edificios A, B, C, D); Building 2 (edificios E, F, G, H, I); Building 3 (edificios J, K), Building 4 (edificios L, M, N, O, P, Q, R, S); Building 5 (edificios T, U, V); Building 8 (Guard House); Building 12 (Playground Equipment); Building 13 (buzones, área zafacones, almacén, bancos) y Special Classes (fences and arbors). En esencia, se trata de un desglose detallado del estimado de daños según las áreas consideradas en ciertos edificios, el ajuste correspondiente, el costo, el porcentaje de depreciación y el total a cubrirse. Algunas áreas consideradas en el estimado no aparecen cubiertas en el ajuste, por lo que son claramente identificables.

Es evidente que en el ajuste notificado Triple-S está informando que, luego de su investigación, de examinar la póliza y sus exclusiones y del estudio realizado por la ajustadora de la reclamación del Condominio, la póliza de seguros cubre daños reclamados en las cantidades indicadas. En la medida que este documento es producto de una investigación adecuada y de un análisis detenido de la aseguradora, constituye su postura institucional frente a la reclamación del asegurado, y como tal es un reconocimiento de deuda al menos de las cuantías ofrecidas. En ese sentido, se trata de una cuantía líquida sobre la cual no existe una controversia *bona fide*.

A tales efectos, el Art. 27.166 del Código de Seguros exige que cuando entre el asegurador y asegurado no haya controversia sobre una o más partidas de la reclamación, el asegurador está obligado a emitir, como pago parcial o en adelanto, el pago de la partida o partidas en que no exista controversia, aun a pesar de que exista controversia en torno a otras partidas reclamadas. Contrario a lo alegado por Triple-S, el estatuto dispone expresamente que la aceptación de un pago parcial o en adelanto no constituirá un pago en finiquito o una renuncia sobre los asuntos de la reclamación que no estén contenidos en el ajuste. Por consiguiente, el hecho que el Condominio no acepte el ajuste como pago en finiquito no afecta su derecho a exigir el pago en adelanto y a la vez, continuar su reclamación sobre las partidas que aun están en controversia. En este sentido, la cuantía notificada en el ajuste es exigible por disposición de ley por lo que puede demandarse su cumplimiento. Los errores señalados no se cometieron.

IV

Por los fundamentos antes expuestos, *confirmamos* la determinación apelada.

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

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