

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL VII

CONSEJO DE TITULARES  
DEL CONDOMINIO COSTA  
BRAVA, ATTENURE  
HOLDINGS TRUST 11 Y  
HRH PROPERTY  
HOLDINGS LLC

PETICIONARIOS

V.

TRIPLE-S PROPIEDAD, INC.

RECURRIDA

KLCE202300704

*CERTIORARI*  
procedente del Tribunal  
de Primera Instancia  
Sala Superior de Fajardo

Caso Núm.  
CE2019CV00104 (302)

Sobre:  
Seguros-Incumplimiento  
Aseguradoras  
Huracanes Irma/María

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 18 de julio de 2023.

La parte peticionaria del título comparece mediante un recurso discrecional de *certiorari* presentado el 21 de junio de 2023. Solicita la revocación de la *Resolución bajo la Regla 36.4* emitida el 19 de mayo de 2023, notificada el día 22 siguiente, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Fajardo (TPI). En el aludido dictamen, el foro primario denegó resolver parcialmente por la vía de apremio y ordenar a la parte recurrida, Triple-S Propiedad, Inc. (Triple-S), a pagar \$270,806.79 a favor de los comparecientes.

Anticipamos la expedición del auto de *certiorari* y la revocación de la *Resolución* impugnada.

I

El 19 de septiembre de 2019 el Consejo de Titulares del Condominio Costa Brava (Costa Brava) presentó una *Demanda* contra Triple-S sobre sentencia declaratoria, incumplimiento de contrato de seguros y dolo en la ejecución contractual.<sup>1</sup> Alegó que, como consecuencia del paso del

<sup>1</sup> Apéndice, págs. 1-13. Attenure Holdings Trust 11 y HRH Property Holdings LLC comparecen en unión a Costa Brava como parte de un acuerdo de cesión post-pérdida. Véase, Apéndice, págs. 3-5, acápite 14-17; 23-29.

Huracán María por Puerto Rico el 20 de septiembre de 2017, el complejo de condominios sufrió daños significativos. Añadió que la propiedad estaba asegurada mediante una póliza comercial expedida por Triple-S y que, a pesar de su diligencia, Triple-S se había rehusado a honrar sus obligaciones contractuales al negarse a indemnizar los daños del inmueble. A tales efectos, Costa Brava solicitó al TPI que declarara en una sentencia que la póliza de seguros cubría todos los daños causados a la propiedad asegurada por el siniestro; así como que Triple-S adeudaba un pago estimado en \$3,100,000 menos cualquier deducible aplicable.

Luego de varios asuntos innecesarios de pormenorizar, el 15 de julio de 2020 Triple-S presentó *Contestación a Demanda*.<sup>2</sup> En esencia, negó las alegaciones en su contra y afirmó haber obrado de buena fe. Apostilló que los daños aducidos por Costa Brava resultaban sobrevalorados, especulativos e inexistentes, toda vez que la parte peticionaria originalmente reclamó una indemnización de \$174,227.64. Si bien admitió la vigencia de la póliza al momento de la ocurrencia atmosférica, señaló que la parte peticionaria no había probado la pérdida reclamada y había incumplido con la producción de documentos.

Así las cosas, el 3 de abril de 2023 Costa Brava presentó *Moción de Sentencia Sumaria Parcial*.<sup>3</sup> Acompañó el escrito con un documento intitulado *Desglose de Pérdida* junto a una comunicación fechada el 20 de febrero de 2023,<sup>4</sup> copia de la póliza CP-81088343<sup>5</sup> y el acuse de recibo de su reclamación a la aseguradora que data de 29 de septiembre de 2017.<sup>6</sup> La parte peticionaria planteó que Triple-S debía proceder al pago inmediato de la porción de la cuantía reclamada que Triple-S admitió en su Ajuste, sin que se entendiera renunciada la porción de la cuantía restante en controversia. Aseveró como hecho incontrovertido que, el 20 de febrero de 2023, Triple-S notificó un ajuste mediante el cual concluyó que, aplicados

---

<sup>2</sup> Apéndice, págs. 14-47.

<sup>3</sup> Apéndice, págs. 90-112.

<sup>4</sup> Apéndice, págs. 113-164; 165-166.

<sup>5</sup> Apéndice, págs. 167-362.

<sup>6</sup> Apéndice, pág. 363.

los correspondientes deducibles, los daños cubiertos bajo la póliza ascendían a \$270,806.79.<sup>7</sup>

Triple-S incoó su *Oposición* el 11 de mayo de 2023, a la que anejó la carta de reserva de derechos y el *Desglose de Pérdida*, el cual describió como un preajuste del *Informe Pericial* y negó que se tratara de una oferta final de ajuste.<sup>8</sup> Arguyó que el pago de la suma reclamada no procedía porque había levantado defensas sobre fraude y sobrevaloración, así como que la deuda no era líquida ni exigible. Asimismo, Triple-S impugnó cinco determinaciones fácticas de las propuestas por Costa Brava.<sup>9</sup> No obstante, como parte de los hechos incontrovertidos, al igual que la parte peticionaria, el recurrido consignó que “[e]l 20 de febrero de 2023, la Aseguradora notificó el Ajuste mediante el cual concluyó que los daños cubiertos bajo la Póliza causados a la Propiedad Asegurada por el Huracán María ascendían a \$270,806.79, aplicados los deducibles de la Póliza”.<sup>10</sup> Como cuestiones que impedían el dictamen sumario parcial esbozó la adjudicación de la procedencia o no del pago por la suma de \$270,806.79 a pesar de la existencia de controversias sobre la partida de pago parcial reclamada. Sostuvo, además, que no se satisfacían los requisitos del Artículo 27.166 del Código de Seguros, *infra*, para la obtención de un pago parcial, toda vez que la parte peticionaria no había indicado qué parte de su reclamación se estaría liquidando.

Evaluadas las posturas, el TPI dictó la *Resolución* recurrida, en la que, en parte, consignó las siguientes determinaciones de hechos, según estipuladas por los litigantes del epígrafe:

4. El huracán María pasó por Puerto Rico el 20 de septiembre de 2017.
5. Para septiembre de 2017, la Póliza estaba vigente.
6. El Consejo de Titulares presentó una reclamación a Triple-S bajo la Póliza por los daños alegadamente [*sic*] causados

<sup>7</sup> Véase Apéndice, pág. 94, acápite 11.

<sup>8</sup> Apéndice, págs. 370-394, con anejos a las págs. 395-396; 397-448.

<sup>9</sup> A saber, las determinaciones 1, 3, 4, 5 y 9 de la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial*. Véase, Apéndice, págs. 377-381.

<sup>10</sup> Véase, Apéndice, pág. 377, acápite 11. Por igual, Triple-S se allanó también a los enunciados 2, 6, 7, 8 y 10 de la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial*.

al Condominio por el Huracán María. Triple-S acusó recibo de la reclamación el 29 de septiembre de 2017, y le asignó el número 1352851.

7. El 20 de febrero de 2023, la Aseguradora notificó el Ajuste mediante el cual concluyó que los daños cubiertos bajo la Póliza causados a la Propiedad Asegurada por el Huracán María ascendían a \$270,806.79, aplicados los deducibles de la Póliza.

Al tenor de las aseveraciones citadas, el TPI denegó la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* de los peticionarios. Concluyó que los peticionarios no tenían derecho al pago del adelanto, toda vez que no habían provisto un desglose de las partidas que no estaban en disputa. Inconforme, Costa Brava acudió a este tribunal intermedio y señaló la comisión del siguiente error:

El Tribunal de Primera Instancia erró al declarar sin lugar la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* y, por consiguiente, al no ordenar el pago de las partidas que la aseguradora entendió procedentes en su ajuste de la reclamación, toda vez que es su postura institucional y, por lo tanto, no le es permisible denegar las partidas que corresponden a una deuda líquida y exigible.

Triple-S presentó *Oposición a Recurso de Certiorari*. Con el beneficio de ambas comparecencias, resolvemos.

## II

### **A. El certiorari**

El auto de *certiorari* es un vehículo procesal que permite a un tribunal de mayor jerarquía revisar las determinaciones de un tribunal inferior. En esencia, **se trata de un recurso extraordinario mediante el cual se solicita al tribunal de superior jerarquía la corrección de un error cometido por el tribunal inferior.** *800 Ponce de León v. AIG*, 205 DPR 163, 174 (2020); *Medina Nazario v. McNeil Healthcare, LLC*, 194 DPR 723, 728-729 (2016); véase, además, Art. 670 del Código de Enjuiciamiento Civil, 32 LPRA sec. 3491. Por tanto, la expedición del auto de *certiorari* descansa en la sana discreción del tribunal revisor. *IG Builders et al v. BBVAPR*, 185 DPR 307, 337-338 (2012).

La Regla 52.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 52.1, delimita expresamente las instancias en las que este Tribunal de

Apelaciones puede expedir los recursos de *certiorari* para revisar resoluciones y órdenes interlocutorias del foro de Instancia. *800 Ponce de León v. AIG, supra; Scotiabank de Puerto Rico v. ZAF Corporation, 202 DPR 478, 487 (2019)*. En lo pertinente, la referida regla dispone lo siguiente:

El recurso de *certiorari* para revisar resoluciones u órdenes interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia, solamente será expedido por el Tribunal de Apelaciones cuando se recurra de una resolución u orden bajo las Reglas 56 y 57 o de la **denegatoria de una moción de carácter dispositivo**. (Énfasis nuestro).

Aun cuando al amparo del precitado estatuto adquirimos jurisdicción sobre un recurso de *certiorari*, la expedición del auto y la adjudicación en sus méritos es un asunto discrecional. No obstante, tal discreción no opera en el abstracto. *Torres Martínez v. Torres Ghigliotty, 175 DPR 83, 96 (2008)*. La Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 40, establece los criterios que este foro tomará en consideración para ejercer prudentemente su discreción para expedir o no un recurso de *certiorari*, a saber:

- A. Si el remedio y la disposición de la decisión recurrida, a diferencia de sus fundamentos son contrarios a derecho.
- B. Si la situación de hechos planteada es la más indicada para analizar el problema.
- C. Si ha mediado prejuicio, parcialidad, o error craso y manifiesto de la apreciación de la prueba por el Tribunal de Primera Instancia.
- D. Si el asunto planteado exige consideración, más detenida a la luz de los autos originales, por los cuales deberán ser elevados, o de alegatos más elaborados.
- E. **Si la etapa del procedimiento en que se presenta el caso es la más propicia para su consideración.**
- F. **Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa no causan un fraccionamiento indebido del pleito y una dilación indeseable en la solución final del litigio.**
- G. **Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa evita un fracaso de la justicia.** (Énfasis nuestro).

**B. La sentencia sumaria**

La sentencia sumaria es un mecanismo procesal cuya función es **permitir a los tribunales disponer parcial o totalmente de litigios civiles en 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 36.3 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, detalla el procedimiento que debe seguir la parte promovente de una solicitud de sentencia sumaria. A tales efectos establece que una solicitud deberá incluir (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 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. 32 LPRA Ap. V., R. 36.3; *Rodríguez García v. UCA*, 200 DPR 929, 940 (2018); *SLG Zapata-Rivera v. J. F. Montalvo*, 189 DPR 414, 432 (2013).

De otro lado, la parte que se oponga a que se dicte sentencia sumaria está obligada a contestar la solicitud de forma detallada. *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 216 (2010). Para ello, deberá cumplir con los mismos requisitos con los que tiene que cumplir el promovente, pero, además, su solicitud deberá contener: (1) una relación concisa y organizada, con una referencia a los párrafos enumerados por la parte promovente, de los hechos esenciales y pertinentes que están realmente y

de buena fe controvertidos, (2) con indicación de los párrafos o las páginas de las declaraciones juradas u otra prueba admisible en evidencia donde se establecen los mismos, así como de cualquier otro documento admisible en evidencia que se encuentre en el expediente del tribunal. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3 (b) (2). Es decir, el promovido 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, se dictará sentencia sumaria cuando las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios y admisiones ofrecidas, en unión a las declaraciones juradas, si las hay u otra evidencia que obre en el expediente del tribunal, demuestran que **no hay controversia real sustancial en cuanto a algún hecho esencial y pertinente.** 32 LPRA Ap. V, R. 36.3. Así, el criterio rector al considerar la procedencia de un dictamen sumario es que no haya controversia sobre los hechos esenciales pertinentes, según alegados por las partes en sus respectivas solicitudes u oposiciones, y que solo reste aplicar el Derecho. *Rodríguez García v. UCA, supra*, pág. 941. 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, éstas 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).

### **C. El Código de Seguros**

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 esperadas de 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, 1021 (2020). Por 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).

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. Es decir, **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 transigir la reclamación por una cantidad irrazonablemente menor a la que tiene derecho el asegurado. 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 el **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 del primero, indicó lo siguiente:

. . . . .  
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. (Énfasis nuestro y citas omitidas). *Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra*, pág. 635.

Claro está, el Alto Foro no descartó que este documento de trabajo sirva como base de negociación, y que el asegurador y el asegurado puedan considerar llegar a un contrato de transacción de la reclamación.

*Feliciano Aguayo v. MAPFRE, supra*, págs. 165-166, que cita con aprobación a *Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra*, pág. 636.

Entiéndase, que “[l]as posibilidades de transacción entre asegurador y asegurado sólo estarán limitadas por lo que en su día el asegurador informó como procedente en su comunicación o postura inicial”. Siendo ello así, **“el asegurado podría renunciar a ciertas partidas a cambio de que el asegurador acepte otras que inicialmente estimó improcedente o se modifiquen sumas de las ofrecidas originalmente”**. (Énfasis nuestro). *Feliciano Aguayo v. MAPFRE, supra*, pág. 166.

Por otro lado, 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, Ley Núm. 243-2018. El Artículo 27.166, sobre Pagos parciales o en adelantos de la reclamación ante un evento*

*catastrófico*, 26 LPRA sec. 2716f, incluido por virtud de la Ley 243-2018, reza como sigue:

Ante 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.** En esos casos, los aseguradores cumplirán 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 de la sec. 2735 de este título [Art. 27.260 del Código de Seguros].
- (d) La aceptación de un pago parcial o en adelanto 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 adelanto.

(e) **El pago parcial o en adelanto no constituirá una resolución final de la totalidad de la reclamación** con arreglo a las secs. 2716b y 2716c [Arts. 27.162 y 27.163 del Código de Seguros]. (Énfasis nuestro).

Cabe señalar que la procedencia de los pagos parciales también estaba consagrada en el Artículo 1123 del derogado Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 3173, vigente al momento de los hechos de este caso,<sup>11</sup> el cual 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.<sup>12</sup> (Énfasis nuestro).

En esencia, 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

Como cuestión de umbral, evaluamos *de novo* la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* y la *Oposición*, así como los documentos que obran en el expediente y resolvemos que las determinaciones de hechos consignadas por el TPI, que en su mayoría fueron estipuladas por los contendientes, no están en controversia. Así pues, el TPI podía disponer parcialmente del asunto de manera sumaria según intimado. En la medida que nuestro ordenamiento reconoce la procedencia de un pago parcial o en adelanto por parte del asegurador el cual no constituye la liquidación total de la reclamación, procede la resolución sumaria parcial de una

---

<sup>11</sup> Debido a que la obligación objeto de controversia se perfeccionó bajo la vigencia del Código Civil de 1930, aplicaremos dicho cuerpo normativo y su jurisprudencia interpretativa al asunto planteado. Ello así, en armonía con el Artículo 1812 del Código Civil de 2020, Actos y contratos celebrados bajo legislación anterior, 31 LPRA sec. 11717, que dispone: “Los actos y contratos celebrados bajo el régimen de la legislación anterior y que son válidos con arreglo a ella, surten todos sus efectos según la misma, con las limitaciones establecidas en este Código”.

<sup>12</sup> El Código Civil de 2020 incluyó una disposición similar en su Artículo 1119, 31 LPRA sec. 9143.

reclamación de incumplimiento de contrato de seguro para adjudicar dicho pago, de conformidad con el Ajuste presentado, del cual Triple-S está impedido de retractarse.

En consideración a que no existe controversia sobre el hecho medular de que, el 20 de febrero de 2023, Triple-S notificó a los peticionarios el Ajuste, mediante el cual concluyó que los daños causados por el Huracán María a la propiedad asegurada estaban cubiertos bajo la póliza de seguros y ascendían a \$270,806.79, luego de aplicados los deducibles correspondientes, procedemos a resolver si el TPI aplicó correctamente el derecho.

Según reseñáramos, en *Carpets & Rugs v. Tropical Repts, supra*, y luego en *Feliciano Aguayo v. Mapfre, supra*, el Tribunal Supremo aclaró que el informe de ajuste —que emite una aseguradora como parte de su deber en ley luego de una investigación y un análisis detenidos— es un reconocimiento de deuda al menos en cuanto a las sumas ofrecidas como ajuste. Se trata, pues, de un informe objetivo del asegurador en cuanto a la procedencia de la reclamación y la existencia de cubierta según la póliza. A tales efectos, al emitir el informe de ajuste, no hay entre las partes una controversia *bona fide* o iliquidez de la deuda en cuanto a esas sumas.

Cónsono con lo anterior, el Artículo 27.166 del Código de Seguros, *supra*, dispone que ante un evento catastrófico como el Huracán María, si entre el asegurador y asegurado no existe controversia sobre una o más partidas de la reclamación para las cuales el asegurado haya provisto la documentación requerida en la póliza, el asegurador está obligado a emitir el pago correspondiente a la partida o partidas de las reclamación en que no exista controversia, independientemente de las otras partidas de la reclamación en las que sí existe. La aceptación de un pago parcial así realizado no constituye ni puede ser interpretado como una renuncia a cualquier derecho que el asegurado pueda tener sobre los otros asuntos de la reclamación que están en controversia y que no estuvieron contenidos en la oferta de pago parcial o adelanto.

En la causa presente, las partes estipularon y el TPI consignó como hecho irrefutable que Triple-S sometió un Ajuste de la reclamación por la cantidad de \$270,806.79 por los daños cubiertos bajo la póliza. El documento encomendado por el recurrido a Haag's Construction Consulting Co. es resultado de la inspección e investigación que mandata el Código de Seguros, *supra*. Asimismo, Triple-S admite que la oferta del *Desglose de Pérdidas* no es la final.

En atención a lo anterior, es evidente que el Ajuste por Triple-S es un informe objetivo en cuanto a la procedencia de la reclamación y la existencia de cubierta según la póliza, al menos para los daños indicados en las unidades privadas y comunales allí descritas. Por tanto, tratándose de la posición institucional de la aseguradora frente a la reclamación de Costa Brava, podemos concluir que la suma de \$270,806.79 es una suma líquida sobre la que no existe controversia *bona fide* entre las partes.

No habiendo controversia en cuanto a las partidas de la reclamación consideradas por la aseguradora en su ajuste revisado, y tratándose de una reclamación por los daños ocasionados por el catastrófico Huracán María, procedía que el TPI ordenara a Triple-S emitir el pago parcial o en adelanto sin necesidad de esperar a la resolución final de la totalidad de la reclamación. Esto conforme a lo estatuido en el Artículo 27.166 del Código de Seguros, *supra*.

Ahora bien, según reconocieron las partes litigantes y el TPI acogió en su dictamen, al comparar el Ajuste de Triple-S con el estimado de daños reclamados por Costa Brava resulta evidente que hay aún una considerable suma ilíquida que está en controversia. Esto es, la diferencia entre las cuantías estimadas por Triple-S y las reclamadas por el asegurado. Contrario a lo alegado por Triple-S, esta determinación de un pago parcial o adelanto no impide que el juicio continúe para dilucidar la procedencia de la suma ilíquida, sobre la que aún existe controversia, ni está condicionada a que la parte peticionaria acepte el ajuste como pago total para finalizar la totalidad de la reclamación. Según se desprende expresamente del Artículo

27.166 del Código de Seguros, *supra*, la aceptación de un pago parcial o en adelante no constituye ni puede ser interpretado como un pago en finiquito o como una renuncia a cualquier derecho que el asegurado pueda tener sobre los asuntos que no estén contenidos expresamente en la oferta de pago y que aún están en controversia.

Por tanto, resolvemos que el TPI incidió al denegar la solicitud de apremio parcial y ordenar a Triple-S a efectuar el pago en adelante de la suma líquida y exigible, establecida en el Ajuste para, entonces, continuar el proceso judicial, con el fin de dilucidar la suma ilíquida sobre la cual aún existe controversia.

#### IV

Por los fundamentos expuestos, se expide el auto solicitado y se revoca la *Resolución* recurrida. En consecuencia, se ordena a Triple-S Propiedad, Inc. que emita inmediatamente el pago por la suma de \$270,806.79 a favor de los peticionarios. Se devuelve el caso ante el Tribunal de Primera Instancia para la continuación de los procedimientos conforme con lo aquí resuelto.

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