

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL V

NANCY MASSA MUÑOZ,
Y OTROS

Demandante - Apelante

v.

COOPERATIVA DE
SEGUROS MÚLTIPLES DE
PUERTO RICO, Y OTROS

Demandada - Apelada

KLAN201901000

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Caguas

Caso núm.:
CG2018CV01909

Sobre: Acción Civil

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Colom García, la Jueza Soroeta Kodesh y el Juez Sánchez Ramos.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 17 de diciembre de 2019.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”), por la vía sumaria, declaró sin lugar una demanda mediante la cual se reclama a una aseguradora por daños relacionados con el paso del huracán María. Según se explica en detalle a continuación, concluimos que erró el TPI, pues el récord ante sí no permitía la aplicación de la doctrina de pago en finiquito, al no haberse demostrado, como hechos incontrovertidos: (i) que la aseguradora hubiese cumplido con su obligación de realizar una oferta justa y razonable, (ii) que la aseguradora hubiese brindado la debida asistencia y orientación a la asegurada, (iii) que dicha parte hubiese aceptado un pago de la aseguradora con un claro entendimiento de que el mismo representaba una propuesta para transigir de forma final su reclamación, o (iv) que no hubiese mediado opresión o ventaja indebida de parte de la aseguradora.

I.

En septiembre de 2018, la Sa. Nancy Massa Muñoz (la “Demandante”), el Sr. Diego Rodríguez González y la sociedad de

gananciales compuesta por ambos (los “Demandantes”) presentaron la acción de referencia (la “Demanda”) en contra de la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico (la “Aseguradora”). La Demandante alegó que tenía una póliza de seguro con la Aseguradora (la “Póliza”), en conexión con un inmueble de su propiedad (la “Propiedad”), y que la Póliza estaba vigente a la fecha en que pasó por Puerto Rico el huracán María (el “Huracán”).

Se alegó que la Propiedad sufrió daños a raíz del paso del huracán y que, bajo los términos de la Póliza, la Aseguradora tenía la obligación de responder por los mismos. La Demandante alegó que, ello no obstante, la Aseguradora “actuó con mala fe y ha incurrido en prácticas desleales, al fallar en el cumplimiento de los términos” de la Póliza.

Se reclamó la cantidad de \$23,968.94 por los daños a la Propiedad, la suma de \$1,900 por pérdidas de propiedad personal, además de costas y honorarios de abogado. Se reclamaron además los daños y perjuicios causados a los Demandantes por el alegado incumplimiento contractual de la Aseguradora a raíz de su negligencia, o dolo.

La Aseguradora presentó una moción de sentencia sumaria (la “Moción”). Sostuvo que, a raíz de la reclamación de la Demandante (la “Reclamación”), en enero de 2018, le había ofrecido a la Demandante dos cheques: uno por \$230.00, y otro por \$300.00, como “pago por esta reclamación” (los “Cheques”). Indicó que la Demandante había cambiado los Cheques, en cuyo reverso se indicaba que los mismos constituían una “liquidación total y definitiva de la reclamación”. Expuso que, al “retener y cambiar” los Cheques, la Demandante los “aceptó como un pago total y final” por la Reclamación (“pago en finiquito”).

Con la Moción, la Aseguradora acompañó copia de una carta que dirigió a la Demandante en ocasión de enviarle el Cheque (la

“Carta”), además de copia de los Cheques (frente y reverso). Apéndice a las págs. 151-157. En la Carta, la Aseguradora indica que ha “completado el proceso de evaluación” de la Reclamación, y que de dicha evaluación se desprendía: (i) que, bajo la cubierta de “estructura” de la Póliza, la “pérdida estimada es de \$2,230.00”, por lo cual, luego de restar el deducible de \$2,000, se acompañaba un cheque de \$230.00, y (ii) bajo la cubierta de “otras estructuras” de la Póliza, la “pérdida estimada” era de \$500.00, por lo cual, luego de restar el deducible aplicable (\$200.00), se acompañaba un cheque por \$300.00.

En el dorso de los Cheques, en letras pequeñas debajo del espacio para endosarlos, aparecen tres párrafos, el último de los cuales indica que: “El (los) beneficiario(s) a través de endoso a continuación acepta(n) y conviene(n) que este cheque constituye liquidación total y definitiva de la reclamación o cuenta descrita en la faz del mismo y que la Cooperativa queda subrogada en todos los derechos y causas de acción a la que tiene derecho bajo los términos de la referida póliza por razón de este pago”.

La Demandante se opuso a la Moción. Arguyó que el costo de reparación de los daños cubiertos “exceden por mucho” los estimados de pérdida de la Aseguradora. Sostuvo que en la Carta no se orientó sobre el derecho a solicitar reconsideración, sobre alguna “prohibición sobre el cambio” de los Cheques “en caso de no estar de acuerdo con el ajuste y mucho menos que el pago era uno final”. Sostuvo que la Aseguradora no había realizado un “ajuste equitativa de buena fe y justo”.

En apoyo a su oposición a la Moción, los Demandantes acompañaron una declaración jurada. En la misma, aseveraron que la Aseguradora “nunca nos informó que el depósito [de los Cheques] podría conllevar la pérdida de nuestros derechos a presentar una reclamación”, y que “desconocíamos totalmente, como tampoco

fuimos informados[,] que el recibo y cobro del cheque ofrecido era considerado como una aceptación de la oferta final hecha por la aseguradora”. Apéndice a la pág. 191.

El 6 de agosto, el TPI notificó una Sentencia (la “Sentencia”), mediante la cual acogió lo planteado en la Moción y, así, desestimó la Demanda.

El 5 de septiembre, los Demandantes presentaron el recurso que nos ocupa; la Aseguradora presentó un alegato en oposición. Resolvemos.

II.

“[D]ebido a que la industria de los seguros está revestida del más alto interés público, es regl[ament]ada extensamente por el Estado”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 614, 632 (2009) (citas omitidas); véase, por ejemplo, 26 LPRA secs. 1-10377. El “negocio de seguros está investido de un alto interés público debido al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos”. *RJ Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017); *Natal Cruz v. Santiago Negrón*, 188 DPR 564, 575 (2013). Este alto interés surge “de la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad”. *RJ Reynolds, supra*; *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009).

El Código de Seguros reglamenta expresamente las “prácticas comerciales en el negocio de seguros”. 27 LPRA sec. 2701-2736; *Carpets & Rugs, supra*; *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. PR*, 144 DPR 425, 442 (1997). “Uno de los renglones mayormente regl[ament]ado por el Código de Seguros de Puerto Rico” es el relacionado con “las prácticas desleales y fraudes en el negocio de los seguros”, lo cual incluye lo relativo al “ajuste de reclamaciones”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 632; *Comisionado de Seguros v. PRIA*, 168 DPR 659 (2006); Artículos 27.010-27.270 del Código de

Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA secs. 2701-2740. En efecto, en conexión con el manejo de reclamaciones, el Código de Seguros prohíbe un número de “actos o prácticas desleales”. 26 LPRA sec. 2716a.

Por ejemplo, una aseguradora no podrá “hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.” 26 LPRA sec. 2716a(1). Además, la aseguradora debe “actuar con razonable diligencia” una vez se le notifica una reclamación y conducir una “rápida investigación” de la misma, la cual tiene que ser “razonable”. 26 LPRA sec. 2716a(2)-(5). La aseguradora debe “intentar de buena fe” realizar un “ajuste rápido, **justo y equitativo** de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad”. 26 LPRA sec. 2716a(6) (énfasis suplido).

Más importante aún en este contexto, una aseguradora **no** puede “ofrec[er] ... una cantidad sustancialmente menor” a la que el asegurado tiene derecho. 26 LPRA sec. 2716a(7). Tampoco puede una aseguradora “tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante razonablemente tenga derecho”. 26 LPRA sec. 2716a(8).

Por su parte, mediante reglamentación de la Oficina del Comisionado de Seguros (el “Comisionado”), se reitera la obligación de una aseguradora de “ofrecer al reclamante aquellas cantidades que dentro de los límites de la póliza sean **justas y razonables**”. Artículo 7 de Regla XLVII, sobre Prácticas Desleales en el Ajuste de Reclamaciones (la “Regla del Comisionado”, Reglamento Núm. 2080 de 6 de abril de 1976, enmendando la Regla XLVII al Reglamento del Código de Seguros) (énfasis suplido). Una aseguradora también está obligada a brindar “**adecuada orientación y asistencia** a los asegurados”. Artículo 7(f)(1) de la Regla del Comisionado (énfasis suplido).

En fin, una aseguradora está obligada por ley a “notificar una oferta **razonable**” (énfasis suplido). *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 634. La investigación que precede la oferta tiene que ser “diligente”, y el ajuste tiene que ser “**equitativo y razonable**”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 634 (énfasis suplido). Salvo que se realice un pago total de lo reclamado, o que se deniegue totalmente la misma de forma escrita y fundamentada, una reclamación no puede ser considerada resuelta sin que medie una “oferta **razonable**”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 634 (énfasis suplido). En otras palabras, las aseguradoras tienen la “obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, **justo, equitativo y de buena fe**”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 635 (énfasis suplido).

Es por lo anterior que se considera que una oferta final de una aseguradora no es equivalente a una oferta de transacción, o a una postura de negociación, de las que pueden generarse en otros contextos que no están sujetos a la intensa y específica reglamentación del campo de los seguros. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 635.

Una aseguradora no puede “retractarse” de un ajuste, a diferencia de lo que sucedería si se considerase dicho ajuste como una oferta típica dirigida a transigir o finalizar una disputa en un campo distinto al de seguros. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 635. Por ello, **distinto a lo que ocurre en otros ámbitos del comercio**, “ante un reclamo judicial”, una aseguradora no puede “den[egar] partidas que en su ajuste inicial entendió procedentes”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 636.

Por todo lo anterior, en *Carpets & Rugs, supra*, el Tribunal Supremo resolvió que una comunicación de una aseguradora, como oferta o ajuste final de una reclamación, era admisible en evidencia, pues no se trata de una postura de “negociación conducente [a un posible] contrato de transacción”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la

pág. 638. El Tribunal razonó que la carta de ajuste en el referido caso **no** se emitió “**voluntariamente** en un proceso de negociación conducente al contrato de transacción, sino como parte de su **obligación** al amparo del Código de Seguros de Puerto Rico de resolver de forma final una reclamación de un asegurado...”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 639 (énfasis suplido).

III.

Por otra parte, la doctrina de *accord and satisfaction*, o pago en finiquito, tiene sus raíces en “los primeros tiempos” del *common law*. *Gilormini Merle v. Pujals Ayala*, 116 DPR 482, 484 n.1 (1985). No tiene base estatutaria en nuestro derecho; en vez, dicha doctrina fue incorporada judicialmente en 1943. *Íd.* (citando *López v. South P.R. Sugar Co.*, 62 DPR 238 (1943)).

Según ha sido expuesta en nuestra jurisprudencia, para que exista un pago en finiquito, es necesario que concurren las siguientes circunstancias: (1) una “reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia *bona fide*”; (2) “un ofrecimiento de pago por el deudor”; (3) “una aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor” y (4) “ausencia de opresión o indebida ventaja de parte del deudor sobre su acreedor”. *H.R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, 114 DPR 236, 240-241 (1983) (citas omitidas).

Desde la década de los 50’, esta doctrina no ha sido utilizada por nuestro Tribunal Supremo como fuente de extinción de una posible obligación en prácticamente ninguna de las situaciones en que se ha invocado la misma como defensa a una reclamación. Véanse *Cruz v. Autoridad de Fuentes Fluviales*, 76 DPR 312 (1954); *H.R. Elec., supra*; *Gilormini, supra*; *Rosario v. Nationwide Mutual*, 158 DPR 775 (2003); pero compárese con *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, 101 DPR 830 (1973).

Por ejemplo, en *Cruz, supra*, se resolvió que la doctrina de pago en finiquito no constituye una defensa válida cuando se demuestra

que medió dolo de parte de quien ofreció el pago, con lo cual se obtuvo que el reclamante aceptara dicho pago. *Cruz*, 76 DPR a la pág. 319.

Por su parte, en *Gilormini, supra*, se revocó una sentencia sumaria emitida por el TPI sobre la base de que había controversia sobre si la reclamante, “en presencia del [deudor] aclaró que el pago no representaba el saldo total”, ello a pesar de que no había controversia sobre el hecho de que el deudor había escrito en el cheque que el mismo se entregaba como “saldo total” en “transacción daños accidente”. *Gilormini*, 116 DPR a las págs. 483-484. El Tribunal razonó que existía una “controversia de hecho no resoluble por el mecanismo de la sentencia sumaria”, entiéndase, si el deudor había aceptado el cambio manifestado por la acreedora al recibir el pago. *Gilormini*, 116 DPR a las págs. 484-85.

Más recientemente, en *Rosario, supra*, el Tribunal Supremo revocó una sentencia sumaria que el TPI dictó a favor de una aseguradora sobre la base de la doctrina de pago en finiquito. El Tribunal Supremo razonó que era necesario dilucidar en juicio la “intención real” de la reclamante al firmar un “relevo” y, además, “auscultar las supuestas actuaciones dolosas del ajustador” de la aseguradora que llevaron a la reclamante a transigir. *Rosario*, 158 DPR a la pág. 781. Específicamente, el Tribunal Supremo consideró que era esencial considerar lo siguiente: “¿bajo qué condiciones [la reclamante] suscribió [el relevo]?”; “¿qué entendía ella sobre el verdadero alcance del relevo suscrito?”. *Íd.* El Tribunal explicó que dilucidar lo anterior era necesario para determinar si el “consentimiento” de la reclamante había estado “viciado, lo cual podría anular por dolo el relevo de responsabilidad suscrito”, ello ante una alegada “conducta fraudulenta” de la aseguradora. *Rosario*, 158 DPR a la pág. 782.

Aun en el único caso (luego de la década del '50) en que el Tribunal Supremo ha aplicado la doctrina de pago en finiquito para exonerar a un deudor de un pago adicional reclamado por el acreedor, se consignó que, para que esta defensa aplique, es necesario (i) que no exista “opresión o indebida ventaja de parte del deudor”, y (ii) que el acreedor acepte el pago “**con claro entendimiento de que representa una propuesta para la extinción de la obligación**”. *A. Martínez*, 101 DPR a las págs. 834-835 (énfasis suplido).

IV.

Concluimos, contrario a lo razonado por el TPI, que no procedía dictar sentencia sumaria a favor de la Aseguradora sobre la base de la doctrina de pago en finiquito.¹

Según arriba expuesto, la aplicación de la doctrina de pago en finiquito requiere: (i) que se haya formalizado un entendido claro y válido (libre de vicios en el consentimiento) entre ambas partes a los efectos de que el pago se realiza, y se acepta, como transacción final y total de una reclamación en disputa y (ii) que no hubo opresión o indebida ventaja de parte de la aseguradora. Véanse, por ejemplo, *H. R. Elec.*, 114 DPR a las págs. 240-241; *Gilormini*, 116 DPR a las

¹ En casos similares, el criterio de otros paneles de este Tribunal ha estado dividido aproximadamente por la mitad. Algunos paneles han rechazado la aplicación del pago en finiquito, por la vía sumaria, al razonarse, de forma similar a lo concluido aquí, que el lenguaje en letra pequeña que una aseguradora coloca en el dorso de un cheque que es cobrado por la parte reclamante no es suficiente para establecer de forma incontrovertida que dicha parte tenía un claro entendimiento sobre la naturaleza de la oferta de la aseguradora. Véanse, por ejemplo, *Rodríguez Díaz v. Cooperativa de Seguros Múltiples*, Sentencia de 13 de junio de 2019, KLAN201900452; *Rivera Feliciano v. Cooperativa de Seguros Múltiples*, Resolución de 16 de septiembre de 2019, KLCE201900889; *Rivera Márquez v. Mapfre Insurance Company*, Sentencia de 29 de octubre de 2019, KLAN201900836; *Lugo Ortiz v. Mapfre Insurance Company*, Sentencia de 25 de octubre de 2019, KLAN201900892; *Buxó Torres v. Mapfre Insurance Company*, Sentencia de 31 de octubre de 2019, KLAN201900801. Otros paneles han determinado (erróneamente, a nuestro juicio) que este tipo de demanda puede y debe desestimarse por la vía sumaria. Véanse, por ejemplo, *Letriz Cordero v. Mapfre Insurance Company*, Sentencia de 24 de junio de 2019, KLAN201900554; *Jiménez Carrasquillo v. Universal Insurance*, Sentencia de 31 de julio de 2019, KLAN201900613; *Sánchez Crespo v. Cooperativa de Seguros Múltiples*, Sentencia de 18 de septiembre de 2019, KLAN201900908; *López v. Cooperativa de Seguros Múltiples*, Sentencia de 18 de octubre de 2019, KLAN201900956; *Arrieta de Santos v. Cooperativa de Seguros Múltiples*, Sentencia de 29 de octubre de 2019, KLAN201900800.

págs. 484-85; *Cruz*, 76 DPR a la pág. 319; *A. Martínez*, 101 DPR a las págs. 834-835; *Rosario*, 158 DPR a las págs. 781-782.

En el contexto de una relación asegurado-aseguradora, se requiere, además, que la aseguradora haya cumplido con los requisitos que se han establecido por ley y reglamentación en torno al ajuste de una reclamación -- entiéndase: (a) que la oferta haya sido justa, equitativa y razonable en las circunstancias particulares del caso, y (b) que la aseguradora haya brindado la debida asistencia y orientación al asegurado. Véase, por ejemplo, 26 LPRA sec. 2716a(6),(7) y (8); Artículo 7 de la Regla del Comisionado; *Carpets & Rugs*, 175 DPR a las págs. 634-635; *Rosario*, 158 DPR a las págs. 781-782.

Adviértase que, por ley, una aseguradora está impedida de ofrecer una cantidad “sustancialmente menor” a la que el asegurado tiene derecho, así como de transigir una reclamación por una “cantidad menor” a la que el asegurado “razonablemente tenga derecho”. 26 LPRA sec. 2716a(7) y (8). Ante este tipo de conducta ilegal o “fraudulenta” de una aseguradora, o ante dolo de su parte, no procede aplicar la doctrina de pago en finiquito a su favor. *Rosario*, 158 DPR a la pág. 782.

A través de la Moción, la Aseguradora no estableció, como hecho incontrovertido, nada de lo anterior. En esencia, lo único pertinente que estableció la Aseguradora, a través de la Moción, es que emitió los Cheques y la Demandante los recibió y cobró. Sin embargo, no se demostró que estuviesen presentes los otros requisitos que son necesarios para que aplique dicha doctrina en este contexto, entiéndase: (i) que el pago realizado fuese justo, razonable o equitativo, a la luz de los daños sufridos por la Demandante, cubiertos por la Póliza; (ii) que no hubiese ventaja indebida de parte de la Aseguradora; (iii) que se hubiese perfeccionado, libre y válidamente, el consentimiento de la

Demandante de transigir de forma final su reclamación; (iv) que la Aseguradora hubiese brindado una adecuada orientación y asistencia a la Demandante.

De hecho, el récord apunta fuertemente en la dirección contraria; es decir, hacia la no aplicación la doctrina de pago en finiquito. Ello porque la Aseguradora omitió indicar en la Carta que el pago que se acompañaba era final o advertir que la aceptación y cobro del mismo implicaba renunciar a cualquier reclamación ulterior en conexión con los daños objeto de ajuste. Esto es pertinente, pues sin dicho lenguaje, es difícil concluir que hubo un consentimiento de la Demandante a transigir de forma final su reclamación (o un claro entendimiento al respecto) y, además, porque ello era necesario para concluir que la Aseguradora cumplió con su deber de brindar adecuada orientación y asistencia a la Demandante.

Más aún, en este caso, los Demandantes aseveraron, bajo juramento, que la Aseguradora no los orientó debidamente sobre el proceso, sobre sus opciones al no estar de acuerdo con la oferta, ni sobre lo que la Aseguradora entendía serían las consecuencias de aceptar y cambiar el cheque.

Como si lo anterior fuese poco, también habría sido necesario, para aplicar la doctrina de pago en finiquito, determinar si la aceptación del Cheque por la Demandante respondió a una situación de opresión o ventaja indebida generada por la naturaleza de la relación entre ambas partes a la luz de todas las circunstancias pertinentes al momento en que ello ocurrió. No obstante, el récord no le permitía al TPI concluir, en esta etapa, si hubo (o no) la referida situación de opresión o ventaja indebida, controversia en cuya adjudicación habrá que tomar en cuenta toda la prueba que pueda aportarse, incluida cualquier prueba sobre las circunstancias

generales bajo las cuales vivía la Demandante en el tiempo en que se realizó la oferta y se cambió el Cheque.

El lenguaje, en letra pequeña, que consta en el dorso de los Cheques tampoco nos permite concluir que es de aplicación la doctrina de pago en finiquito. Según expuesto arriba, en este contexto, es necesario mucho más. Este tipo de cláusula, al dorso de un cheque, no constituye, por sí sola, una comunicación adecuada de la intención de la Aseguradora, particularmente cuando dicho lenguaje fue omitido de la Carta que acompañó los Cheques. Por tanto, es imposible concluir, en esta etapa, que se perfeccionó el consentimiento de la Demandante, necesario para activar la doctrina de pago en finiquito.

Al respecto, el profesor Godreau ha expuesto que:

Por más claro que pueda redactarse un texto contractual, si en el mismo se recogen prestaciones que violentan las expectativas razonables de la otra parte, es de esperar que cualquier juzgador con un claro sentido ético le reste eficacia a la literalidad de la redacción, máxime si del mismo se derivan consecuencias injustas. M. Godreau, *Análisis del término del Tribunal Supremo en materia de Derecho Civil Patrimonial 1994-1995*, 65 Rev. Jur. U.P.R, 773, 792-793 (1996).

Por tanto, si la Aseguradora pretendía que los Cheques constituyesen una oferta final, cuya aceptación y cobro por la Demandante le relevaría de responsabilidad ulterior, era necesario que lo hiciese constar de forma clara y terminante en la Carta. Ello en cumplimiento, no solamente de sus deberes bajo la reglamentación aplicable (sobre adecuada orientación y asistencia), sino en cumplimiento con las expectativas razonables de cualquier asegurado en la posición de la Demandante y de su deber de actuar de buena fe.

Adviértase que la Aseguradora está obligada, no tan solo por lo “expresamente pactado”, sino a “todas las consecuencias que según [la] naturaleza [del contrato] sean conformes a la **buena fe**, al uso y

a la ley”. Artículo 1210 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3375; *Ramírez v. Club Cala de Palmas*, 123 DPR 339 (1989); *Velilla v. Pueblo Supermarkets, Inc.*, 111 DPR 585, 587-88 (1981). Por tanto, la Aseguradora se debe a “todo aquello que en cada situación impone la buena fe”. *M. Godreau, op. cit.*, pág. 793 (citando a Díez-Picazo en su prólogo a la obra de Wieacker, El principio general de la buena fe); *M. Godreau, Lealtad y Buena fe Contratual*, 48 Rev. Jur. UPR 367, 400-401 (1989); véanse, además, *S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American*, 182 DPR 48 (2011); *Prods. Tommy Muñoz v. COPAN*, 113 DPR 517, 528 (1982); *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, 140 DPR 673, 683 (1996).

Independientemente de lo anterior, lo cierto es que de forma alguna el récord permitía al TPI concluir que la oferta de la Aseguradora fue una justa, razonable y equitativa, lo cual, por sí solo, es suficiente para concluir que erró dicho foro al dictar sentencia sumaria a favor de la Aseguradora.²

V.

Nuestra conclusión de que procede la revocación de la Sentencia se fortalece al considerar que un acto contrario a la ley es nulo y, por tanto, no puede generar derechos a favor de quien lo comete. Si, como alega la Demandante, no fue razonable la oferta

² La Aseguradora también plantea que la Oficina del Comisionado de Seguros (el “Comisionado”) ha cerrado solicitudes de investigación en casos similares al actual sobre la base de que el querellante ya había aceptado la oferta del asegurador, con lo cual se había privado de jurisdicción a dicha oficina. Como ejemplo de ello, se hace referencia a una carta de 7 de mayo de 2018. Apéndice a las págs. 210-211. Esto no afecta nuestro análisis. Primero, porque se trata de un asunto administrativo que no incide sobre las determinaciones judiciales que debemos realizar en el contexto de la Demanda. Segundo, porque es patentemente errado el razonamiento del Comisionado, pues independientemente del criterio que se adopte en un caso particular sobre si hubo pago en finiquito, el Comisionado claramente tiene la autoridad de determinar si una aseguradora violó alguna disposición del Código y reglamentación que administra y por cuyo cumplimiento se supone que vele. Es decir, el que una aseguradora potencialmente ya no responda económicamente a un querellante no le libera de responder ante el Comisionado por incurrir en prácticas prohibidas en conexión con la reclamación de dicho querellante. De hecho, es precisamente en dichos casos que más necesaria se hace la intervención del Comisionado. La inexplicable postura del Comisionado tiene la lamentable consecuencia, además, de incentivar que las aseguradoras comenten prácticas desleales, en la confianza de que, si las mismas resultan en que el asegurado acepte una oferta, también podrán descansar en que estarán libres de fiscalización por el funcionario que se supone vele por el interés público.

de la Aseguradora (asunto sobre el cual el récord no permite conclusión en esta etapa), **dicha oferta habría constituido un acto ilícito**, contrario a las disposiciones estatutarias y reglamentarias, y jurisprudencia, arriba citadas, las cuales, en general, prohíben que una aseguradora realice un ajuste menor a lo razonable. 26 LPRA secs. 2716a(7)y(8); Artículo 7 de la Regla del Comisionado; *Carpets & Rugs*, 175 DPR a las págs. 634-635.

En ausencia de apoyo alguno en el récord para concluir que la oferta de la Aseguradora cumplió con la citada normativa, dicha oferta, junto al cambio de los Cheques, no puede utilizarse por la Aseguradora para plantear que se configuró el pago en finiquito. Recuérdese que son “nulos los actos ejecutados contra lo dispuesto en la ley”. Artículo 4 del Código Civil, 31 LPRA sec. 4.

Aunque el derecho que por ley tiene un asegurado a recibir una oferta razonable es renunciable, dicha renuncia “debe ser clara, terminante e inequívoca.” *Chico v. Editorial Ponce*, 101 DPR 759, 778 (1973); *Quiñones Quiñones v. Quiñones Irizarry*, 91 DPR 225, 265-266 (1964). La renuncia de un derecho afirmativamente concedido por ley requiere que la parte renunciante conozca de forma cabal su derecho y haya tenido la intención clara de abandonarlo. *Fenning v. Tribunal*, 96 DPR 615, 622 (1968); *Mendoza Aldarondo v. Asociación Empleados*, 94 DPR 564, 577 (1967) (“[p]ara que se entienda que una persona renuncia sus derechos debe tener cabal y actual conocimiento de los mismos y su intención de renunciarlos debe ser clara”).

Así pues, la simple realización de una oferta, junto al cambio de un cheque, no son suficientes, por sí solos, aun dado el lenguaje que en letra pequeña pueda estar plasmado en el dorso del cheque, para concluir que hubo una renuncia válida de un asegurado al derecho que por ley tiene a recibir una oferta razonable, equitativa y justa de parte de la aseguradora.

VI.

Por los fundamentos anteriormente expuestos, se revoca la sentencia apelada y se devuelve el caso al Tribunal de Primera Instancia para la continuación de los procedimientos de forma compatible con lo aquí expresado y resuelto.

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

La Jueza Soroeta Kodesh concurre sin opinión escrita.

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