

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL V

NORMA I. CARRILLO  
ROBLES

APELANTE  
V.

COOPERATIVA DE  
SEGUROS MÚLTIPLES DE  
PUERTO RICO  
APELADOS

KLAN201901129

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera  
Instancia, Sala  
Superior de  
Fajardo

Civil Núm.:  
FA2018CV00700

Sobre:  
Incumplimiento  
de Contrato; y  
Daños  
Contractuales

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

Colom García, Jueza Ponente

**SENTENCIA**

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

La apelante Norma I. Carrillo Robles [en adelante Carrillo Robles] solicita la revisión y revocación de una sentencia dictada el 28 de junio de 2019 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Fajardo. Mediante la misma, se desestimó la demanda con perjuicio por constituirse la figura de pago en finiquito.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, se confirma la sentencia apelada.

**ANTECEDENTES**

El 17 de septiembre de 2018, Norma I. Carrillo Robles presentó demanda por incumplimiento de contrato y daños contra la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico [en adelante, Cooperativa], por ser la aseguradora de la propiedad ubicada en

Número Identificador

SEN2019\_\_\_\_\_

el Lote 70, 4 Street H. Cintrón COMM Fajardo, la cual sufrió daños a consecuencia del Huracán María.

Trabada la controversia, la Cooperativa presentó Solicitud de Desestimación, levantó la defensa de pago en finiquito. Arguyó que le notificaron una carta al demandante donde se incluyó un cheque por \$3,771.00 por todos los daños sufridos en la propiedad. Que dicha cantidad fue corroborada por la demandante, mediante documento intitulado "Declaración Jurada en Comprobación de Pérdida". Sostuvo que la demandante cobró el referido cheque, mas un segundo cheque por \$1,780 como pago total de la reclamación, lo cual extinguió la obligación.

Carrillo Robles se opuso alegando que la aseguradora no cumplió su obligación de proveer una compensación justa para resarcir los daños que sufrieron los bienes asegurados. Además, rechazó la aplicabilidad de la doctrina de pago en finiquito, por haberse obtenido su consentimiento de forma viciada.

Tras varios trámites procesales, el 28 de junio de 2019, el TPI atendió la solicitud, determinó como incontrovertidos los siguientes hechos:

1. El 20 de septiembre de 2017, el huracán María pasó sobre Puerto Rico.
2. Para el 20 de septiembre de 2017, la demandante había adquirido y tenía vigente la póliza número DP-2198483, expedida por La Cooperativa de Seguros Múltiples.
3. Conforme a sus términos, condiciones y exclusiones, la póliza DP-2198483 le brindaba cubierta a la propiedad localizada en la Comunidad Luis M. Cintrón, Calle 4 #70, Fajardo, Puerto Rico, objeto de reclamación en la demanda.
4. El 8 de diciembre de 2017, luego de completar el proceso de evaluación de la reclamación número 159708125, la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico, le envió una carta a la demandante, en la que expresó: "Le notificamos que hemos completado el proceso de evaluación de su reclamación por los daños a su residencia [...],

- debido al paso del huracán María” y ofreció el cheque número 1804969 por la cantidad de \$3,771.00 como pago para esta reclamación.
5. En la carta se desglosa el valor estimado de los daños cubiertos, y el deducible según la póliza y la cantidad ajustada de \$3,771.00.
  6. Posteriormente, la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico le envió a la demandante el cheque número 1809049 por la cantidad de \$1,780.00 como pago adicional por reclamación de unas rejas.
  7. El cheque número 1804969, expedido el 8 de diciembre de 2017 por la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico por la cantidad de \$3,771.00 en relación a la reclamación 159708125, fue endosado y cambiado el 4 de enero de 2018 por la demandante.
  8. El cheque número 1809049 por la cantidad de \$1,780.00 como pago adicional por reclamación de unas rejas también fue endosado y cambiado por la parte demandante.

Con esos hechos entendió que los pagos ofrecidos a la parte demandante por la cantidad de \$3,771.00 y \$1,780 constituyeron una liquidación total y definitiva de la reclamación número 159708125. Al cambiar ambos cheques, la parte demandante aceptó la oferta conviniendo así la extinción de la obligación, por lo que procedía aplicar la doctrina de pago en finiquito a favor de la Cooperativa y así lo hizo.

Inconforme, Carrillo Robles solicitó reconsideración, más fue denegada. Aún en desacuerdo, acude ante nosotros, expone que incidió el TPI al:

APLICAR LA DOCTRINA DE PAGO EN FINIQUITO AL EXISTIR CONTROVERSIA SOBRE LA FINALIDAD Y LIQUIDEZ DEL PAGO, LA ACEPTACIÓN INFORMADA DEL ASEGURADO, LA BUENA FE DE LA ASEGURADORA, LA PRESENCIA DE PRÁCTICAS DESLEALES POR LA APELADA Y EL CUMPLIMIENTO CON EL CÓDIGO DE SEGUROS POR PARTE DE LA APELADA Y LA COMPATIBILIDAD DEL FINIQUITO CON EL CÓDIGO QUE IMPIDEN QUE SE DESESTIME LA DEMANDA COMO CUESTIÓN DE DERECHO.

La Cooperativa ha comparecido, con el beneficio de la posición de ambas partes, resolvemos.

### **EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS**

La industria de seguros está reglamentada por la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPR Sec. 101, *et seq.*, y el Código Civil le sirve de fuente de derecho supletorio. Jiménez López et al. v. SIMED, 180 DPR 1, 8 (2010); Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters, Inc., 111 DPR 1, 6 (1981); Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc., 108 DPR 477, 482 (1979). El Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPR Sec. 102, define seguro como "el contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo. El término incluye reaseguro". A.I.I.Co. v. San Miguel, 161 DPR 589, 587 (2005). En estos contratos se transfiere el riesgo a la aseguradora, cuya obligación de responder por los daños económicos sufridos por el asegurado surge si ocurre dicho suceso. Integrand Assurance v. CODECO et al., 185 DPR 146, 160 (2012). El propósito de la póliza está directamente relacionado con los riesgos cubiertos por ésta. La asunción de riesgo por parte de la aseguradora "es uno de los elementos principales de[l] contrato de seguro". Por tanto, al determinar la responsabilidad de esta frente a su asegurado, lo fundamental es analizar **cuál fue el riesgo cubierto por la póliza y cuál fue el riesgo materializado**. Integrand Assurance v. CODECO et al., *supra*, pág. 162. La interpretación de los contratos de seguro se hará globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones y analizando sus diferentes cláusulas las unas con las otras. Integrand Assurance v. CODECO et al., *supra*, pág. 162.

Uno de los renglones mayormente regulado por el Código de Seguros es aquel perteneciente a las prácticas desleales y fraudes en el negocio de los seguros. Véase Arts. 27.010-360 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRa secs. 2701-40; Carpets & Rugs v. Tropical Reps, 175 DPR 615, 632 (2009); Comisionado de Seguros v. P.R.I.A., 168 DPR 659 (2006). Como parte de las prácticas desleales, se encuentran aquellas relacionadas al ajuste de reclamaciones. Véase Art. 27.161, 26 LPRa sec. 2716a; Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*. Así pues, el Art. 27.161 del Código de Seguros, 26 LPRa sec. 2716a, regula las prácticas o actos desleales en el ajuste de reclamaciones y enumera los criterios a considerar.<sup>1</sup>

En nuestro ordenamiento legal y judicial, los contratos son negocios jurídicos que existen desde que concurren los requisitos de consentimiento, objeto y causa. A partir de ese momento, los contratos producen obligaciones que tienen fuerza de ley entre las partes contratantes. Arts. 1213 y 1044 del Código Civil, 31 LPRa secs. 3391 y 2994. Los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento, y desde entonces obligan, no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a todas las consecuencias según su naturaleza sean conformes a la buena fe, al uso y a la ley. Art. 1210 del Código Civil, 31 LPRa sec.

---

<sup>1</sup> Recientemente, y luego de emitido el pago en la presente causa, mediante la Ley 243 del 27 de noviembre de 2018, se incorporó un nuevo Artículo 27.166 del "Código de Seguros de Puerto Rico", que en lo pertinente permite que las aseguradoras realicen pagos parciales o en adelanto de la reclamación ante un estado de emergencia decretado por el Gobernador. En tales casos,

(a) ...

(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.

26 LPRa sec. 2716f.

3375. El consentimiento se manifiesta por el concurso de la oferta y la aceptación sobre la cosa y la causa que ha de constituir el contrato. Art. 1214 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3401.

En nuestro ordenamiento legal y judicial los contratos son negocios jurídicos que existen desde que concurren los requisitos de consentimiento, objeto y causa. A partir de ese momento, los contratos producen obligaciones que tienen fuerza de ley entre las partes contratantes. Arts. 1213 y 1044 del Código Civil, 31 LPRA secs. 3391 y 2994. Los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento, y desde entonces obligan, no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a todas las consecuencias según su naturaleza sean conformes a la buena fe, al uso y a la ley. Art. 1210 del Código Civil, 31 LPRA sec.

3375. El consentimiento se manifiesta por el concurso de la oferta y la aceptación sobre la cosa y la causa que ha de constituir el contrato. Art. 1214 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3401.

De otro lado, para que exista *accord and satisfaction* (pago en finiquito) precisa el concurso de los siguientes elementos: (1) Una reclamación ilícida o sobre la cual exista controversia bonafide; (2) un ofrecimiento de pago por el deudor; y (3) una aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, 114 DPR 236 (1983); López v. South P.R. Sugar Co., 62 DPR 238, 243 (1943). Es un requisito *sine qua non* para que la doctrina de *accord and satisfaction* sea aplicable, que la reclamación sea ilícida o que sobre la misma exista controversia *bona fide*. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*.

En cuanto al primer requisito, el Tribunal Supremo ha establecido que además de la liquidez de la deuda, se requiere la "ausencia de opresión indebida o ventaja de parte del deudor"

sobre su acreencia. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*. En cuanto al segundo requisito, "...[D]icho ofrecimiento de pago tiene que ir acompañado por declaraciones o actos que claramente indiquen que el pago ofrecido por el deudor al acreedor es en pago total, completo y definitivo de la deuda existente entre ambos." H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra* ( citas omitidas). El acreedor, al hacérsele el ofrecimiento de pago sujeto a la condición de que al aceptarlo se entenderá en saldo de su reclamación, tiene el deber de devolver al deudor la cantidad ofrecida, si no está conforme con dicha condición. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*.

En cuanto al tercer requisito, relacionado a la aceptación por parte del acreedor, el Tribunal Supremo ha expresado que cuando una persona o ente recibe el cheque es lógico y razonable que investigue y consulte sobre cual es el camino a seguir, lo que necesariamente conlleva el transcurso de algún tiempo, la razonabilidad del cual, por necesidad, tendrá que ser determinado según las circunstancias particulares de cada caso. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*, 243-244. En ausencia de actos por parte del acreedor claramente indicativos de la aceptación de la oferta que se le ha hecho, la mera retención por su parte del pago ofrecido, durante un período razonable no implica que este haya aceptado la oferta y, por lo tanto, no entra en vigor la doctrina de aceptación como finiquito. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*, pág. 244. El acreedor que acepta dinero con claro entendimiento de que representa una propuesta para la extinción de la obligación, no puede desvirtuar el acuerdo de pago fraseando a su gusto el recibo o el endoso en el cheque. Este contrato se perfecciona con la simple retención del cheque por el acreedor que con ello expresa su consentimiento, sin que el acto unilateral de éste tendiente a modificarlo, una vez aceptado el cheque,

produzca consecuencias jurídicas. A. Martínez & Co. v. Long Const. Co., 101 DPR 830, 835 (1973). Esto es, no se puede aceptar un cheque en pago total de una deuda, a la par que se intenta alterar unilateralmente su naturaleza expresando que se acepta como pago parcial. Gilormini Merle v. Pujals Ayala, 116 DPR 482, 484-485 (1985). Ahora bien, si el deudor aceptó expresa o tácitamente los cambios en el endoso efectuados en su presencia, es un asunto que debe ventilarse en un juicio plenario. Gilormini Merle v. Pujals Ayala, *supra*.

Luego de examinar el expediente ante nuestra consideración, concluimos que no incidió el TPI al desestimar la demanda de epígrafe.

De los hechos que informa esta causa surge que Carrillo Robles presentó su "Notificación de Reclamación"<sup>2</sup> donde identificó los daños a la propiedad asegurada describiéndolos así:

1. Daños de la sala, puerta de la sala, muebles y enseres
2. Parte de atrás de la casa, se rompieron las rejas
3. Tiraderos de desagües de inodoro
4. Ventanas de la sala

La aseguradora no denegó cubierta, al contrario, el 8 de diciembre de 2017, cursó una carta desglosando la propiedad dañada renglón por renglón, según descrita en la notificación de reclamación y el estimado de la pérdida a su propiedad por los efectos del Huracán María.<sup>3</sup> Así que, de la carta surge la notificación final del ajuste que incluye la descripción detallada de cada uno de los daños, con su valor individual y la suma de todos.

<sup>2</sup> Apéndice pág. 46.

<sup>3</sup> El estimado de su pérdida se desglosa como sigue:

Cubierta A:	
Puertas	\$ 750.00
4 ventanas de seguridad	\$1,501.00
Instalación	\$ 650.00
Screenes	\$ 100.00
Abanico	\$ 150.00
Pintura	\$ 800.00
Total	\$5,731.00

La carta especificaba el total de la pérdida estimada (\$5,731.00) le restaba el deducible (\$1,960.00) y acompañaba el pago por lo reclamado \$3,771.00.

Ese mismo día, Carrillo Robles suscribió una "Declaración jurada en comprobación de pérdida", en la que aceptó los daños totales en \$5,731, menos el deducible para arribar a la cantidad reclamada bajo la póliza de \$3,771.00. Con ello, la Cooperativa emitió un cheque por la referida cantidad como pago por la reclamación. Es un hecho incontrovertido que la señora Carrillo Robles endosó y cambió el referido cheque, sin que ésta expresara inconformidad o desacuerdo con la oferta de la Cooperativa. Como esa adjudicación de reclamación no contenía los daños por las rejas, la aseguradora realizó similar proceso para el cheque \$1,780.00 correspondiente a la reclamación de ellas.

La Cooperativa evaluó el caso, emitió una carta que pormenoriza partida por partida los daños ajustados y el estimado de estos como pago por la reclamación. La señora Carrillo Robles aceptó la cantidad ofrecida sin reserva alguna y cambió el cheque. Del expediente tampoco se manifiesta reparo alguno o inconformidad en cuanto al monto pagado. El hecho de que la póliza cubra una cantidad mayor a la que la aseguradora pagó, no implica que los daños a la propiedad, alcancen el tope de la póliza.

Así pues, determinamos que es correcta la determinación del TPI cuando expresó que "al cambiar ambos cheques, la parte demandante aceptó la oferta que se le realizó conviniendo así a la extinción de la obligación. Al haberse perfeccionado un contrato entre las partes, en el que hubo oferta y aceptación, es forzoso aplicar la doctrina de pago en finiquito"<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Sentencia del TPI, apéndice pág. 136.

El error señalado no se cometió, por lo que actuó correctamente el TPI al disponer del caso.

**DICTAMEN**

Por los fundamentos que anteceden, se confirma la sentencia apelada.

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

El Juez Sánchez Ramos disiente con opinión escrita.

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

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
 TRIBUNAL DE APELACIONES  
 PANEL V

NORMA I. CARRILLO ROBLES  APELANTE  v.  COOPERATIVA DE SEGUROS MÚLTIPLES DE PUERTO RICO  APELADOS	KLAN201901129	<i>Apelación</i> procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Fajardo  Civil Núm.: FFA2018CV00700  Sobre: Incumplimiento de Contrato; y Daños Contractuales
--	---------------	---

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

**OPINIÓN DISIDENTE DEL JUEZ SÁNCHEZ RAMOS**

Disiento, pues procedía la revocación de la sentencia del Tribunal de Primera Instancia (“TPI”), mediante la cual, por la vía sumaria, se declaró sin lugar una demanda por daños relacionados con el paso del huracán María. 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 parte 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.

“[D]ebido a que la industria de los seguros está revestida del más alto interés público, es reg[lament]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 reglamentado 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).

## II.

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 concurran 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).

### III.

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 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.

La aseguradora demandada no estableció, a través de su moción de sentencia sumaria, nada de lo anterior. En esencia, lo único pertinente que estableció la aseguradora, a través de su moción, es que emitió dos cheques y que la asegurada 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 el 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 asegurada de transigir de forma final su reclamación; (iv) que la aseguradora hubiese brindado una adecuada orientación y asistencia a la asegurada.

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 indicarle a la demandante que el pago emitido era final o advertirle 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 asegurada.

Como si lo anterior fuese poco, la caótica situación imperante en Puerto Rico en los meses siguientes al paso del huracán María, conocida por todos los que permanecemos aquí en aquél tiempo, generó una presión estructural (o *leverage*) que claramente facilitaba que una aseguradora que así lo decidiera pudiese realizar un ajuste mucho menor al razonable y, de todas maneras, lograr que la parte asegurada cambiara el pago emitido. Aunque el récord no permite concluir si ello ocurrió en este caso particular, tampoco permite concluir que hubo ausencia de opresión o ventaja indebida de parte de la aseguradora, particularmente a la luz de las

circunstancias generales bajo las cuales se vivía en Puerto Rico en el tiempo en que se realizó la oferta y se cambiaron los cheques.

El lenguaje, en letra pequeña, que consta en el dorso del cheque 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 alguna otra comunicación a la parte asegurada. Por tanto, era 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 el cheque constituyese una oferta final, cuya aceptación y cobro por el demandante le relevaría de responsabilidad ulterior, era necesario que lo hiciese constar de forma clara y terminante en una comunicación separada al asegurado. 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 Muñiz 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.

#### IV.

Nuestra conclusión de que procede la revocación de la sentencia apelada 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 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.

V.

Por los fundamentos anteriormente expuestos, hubiese revocado la sentencia apelada.

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

ROBERTO SÁNCHEZ RAMOS  
JUEZ DE APELACIONES

