

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL IX

ORLANDO  
BREVÁN MERCADO y  
VIVIANA VILLANUEVA y la  
SOCIEDAD LEGAL DE  
GANANCIALES  
COMPUESTA POR AMBOS

Apelantes

v.

COOPERATIVA DE  
SEGUROS MÚLTIPLES

Apelado

KLAN201900631

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de Primera  
Instancia, Sala de  
Hatillo

Caso núm.:  
AR2018CV00259

Sobre:  
Incumplimiento de  
Contrato

Panel integrado por su presidente, el Juez Bermúdez Torres, la Jueza Grana Martínez y el Juez Sánchez Ramos.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de agosto de 2020.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”), por la vía sumaria, decretó la desestimación de una demanda mediante la cual se reclama a una aseguradora por ciertos daños relacionados con el paso del huracán María. Según se explica 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 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, y (iv) que no hubiese mediado opresión o ventaja indebida de parte de la aseguradora.

I.

En septiembre de 2018, el Sr. Orlando Breván Mercado, la Sa. Viviana Villanueva, así como la Sociedad Legal de Gananciales

compuesta por ambos (en conjunto, los “Demandantes” o “Asegurados”), presentaron la acción de referencia, por incumplimiento de contrato, daños y perjuicios (la “Demanda”) en contra de la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico (la “Aseguradora”). Los Demandantes alegaron que tenían una póliza de seguros (la “Póliza”) expedida por la Aseguradora y que la misma protegía un inmueble de su propiedad (la “Propiedad”) contra tormenta de viento y/o huracán. Alegaron, además, que la Póliza se encontraba vigente a la fecha del 20 de septiembre de 2017, día en que el huracán María pasó por Puerto Rico.

Arguyeron que la Propiedad se vio seriamente afectada por los vientos de tormenta y que, el 10 de octubre de 2017, habían reclamado al respecto ante la Aseguradora. Luego de varias semanas de haber sometido la reclamación, los Demandantes alegaron que fueron visitados por un ajustador quien, “tras evaluar la propiedad, les solicitó que sometieran una cotización”. Ante dicha solicitud, el 15 de noviembre de 2017, los Demandantes presentaron a la Aseguradora una cotización por la suma de \$27,241.00.

Mediante una carta dirigida a los Demandantes, con fecha del 28 de noviembre de 2017, la Aseguradora les informó que, luego de procesar la reclamación y verificar la Póliza, la misma solo tenía cubierta para la estructura de la residencia y no proveía cubierta para daños causados por el agua o vientos al contenido de la residencia, grietas, filtraciones, daños causados a tratamientos de techo por desagües tapados, ni daños a otras estructuras como las verjas o el portón. La Aseguradora culminó la misiva informándole a los Demandantes que su reclamación había sido cerrada “**sin pago**”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Carta del 28 de noviembre de 2017, enviada por el ajustador Luis Francisco Pérez (en representación de la Aseguradora) al Sr. Orlando L. Brevan Mercado, a la pág. 75 del Apéndice de la Apelación.

Los Demandantes presentaron ante la Aseguradora una apelación del contenido de la mencionada carta.<sup>2</sup> Posteriormente, el 29 de enero de 2018, la Aseguradora envió una segunda carta en la que informó a los Demandantes que, “[c]onforme a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza de referencia, acompañamos el cheque número [. . .] por la cantidad de \$2,646.75” (la “Carta”). De la Carta, se desprende el desglose de la siguiente forma:

<b><i>Estructura</i></b>	
Total Estimado	\$5,886.75
Menos deducible	(\$3,240.00)
Cantidad de Pago	<b>\$2,646.75</b>

En la Demanda, se alega que hubo incumplimiento por parte de la Aseguradora, pues su determinación fue injusta y arbitraria. Además, se alega que la Aseguradora incurrió en mala fe y prácticas desleales al no cumplir con los términos de la Póliza y las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico. Por lo anterior, reclamaron por la vía judicial la cantidad de \$46,350.16<sup>3</sup> por concepto de los daños sufridos por la Propiedad.

En enero de 2019, la Aseguradora presentó una Moción de Sentencia Sumaria (la “Moción”) en la que alegó que los Demandantes no hicieron mención del cheque expedido a su favor por la cantidad de \$2,646.75. La Aseguradora afirmó haber cumplido con el análisis de cubierta y la evaluación de los daños reclamados a través de un ajustador. Además, la Aseguradora alegó que a los daños reclamados se les aplicó el deducible del 2% del

---

<sup>2</sup> Según surge de la Declaración Jurada otorgada por el Sr. Orlando Brevan Mercado, la cual fue sometida al TPI como anejo a la oposición de los Demandantes a la moción de sentencia sumaria presentada por la Aseguradora. Véase pág. 73 del Apéndice de la Apelación.

<sup>3</sup> Esta suma corresponde a una segunda cotización que comisionaron los Demandantes y está firmada por la compañía *EH Construction Group*. La referida cotización es por la cantidad de \$46,350.16. Véase págs. 77-79 del Apéndice de la Apelación.

valor de la Propiedad y que se había determinado que algunos daños alegados por los Asegurados eran preexistentes y/o se debían a falta de mantenimiento y/o vicios de construcción y/o causas ajenas al huracán María y que otros daños estaban excluidos de la Póliza.

La Aseguradora arguyó que el cheque fue enviado por correo el 29 de enero de 2018, y que en la Carta, se le informó a los Asegurados que la evaluación había culminado y, por ello, enviaban el pago por la cantidad de \$2,646.75 (el "Cheque"). La Aseguradora alegó que, el 28 de febrero de 2018, los Demandantes endosaron y depositaron el Cheque en su cuenta y que, a partir de ese momento, no tiene responsabilidad adicional, al haberse cumplido con los términos de la Póliza, determinado una cantidad y enviado el Cheque a los Demandantes, el cual fue firmado y cambiado por estos últimos.

La Aseguradora planteó que los Demandantes estaban impedidos de presentar la Demanda de epígrafe porque, al endosar el Cheque y depositarlo en su cuenta, aceptaron el ofrecimiento de pago realizado por la Aseguradora como uno final y total de la reclamación, como resultado de lo cual se configuró un pago en finiquito de la reclamación bajo la Póliza. Junto con la Moción, la Aseguradora acompañó los siguientes documentos: la Póliza, la Carta y copia del Cheque, endosado y cobrado.

Por su parte, los Demandantes, al oponerse a Moción, reiteraron que la causa de acción está basada en el incumplimiento de la Aseguradora de llevar a cabo un ajuste adecuado y correcto de su reclamación y que ello constituía una violación de la Aseguradora a sus obligaciones bajo la Regla XLVII del Código de Seguros, sobre prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones. Los Demandantes plantearon que habían hechos materiales en controversia, entre estos, dirimir si la Aseguradora, mediante "engaño, reticencia y maquinaciones", llevó a los Demandantes a prestar su

consentimiento y aceptar una suma muy inferior al valor de los daños ocasionados por el huracán María en su Propiedad. Adujeron, además que estaba en controversia si la Aseguradora incumplió su deber de llevar a cabo un ajuste adecuado y razonable, así como si la misma incurrió en dolo al momento de emitir el Cheque. Indicaron que la Carta no provee información alguna sobre la manera y forma en que se llevó a cabo el ajuste, ni información sobre los derechos de los Demandantes, como tampoco mencionó que el recibo del pago podría limitar sus derechos a reclamar, en caso de no estar de acuerdo con la determinación de la Aseguradora.

El 10 de mayo de 2019, el TPI notificó una Sentencia (la “Sentencia”), mediante la cual desestimó la Demanda. El TPI determinó que no había controversia sobre lo siguiente:

6. La reclamación 080871658 concluyó mediante el pago por la cantidad de \$2,646.75, al endosar el cheque de acuerdo de pago. Al dorso del cheque tiene una leyenda que expresa lo siguiente:

“El (los) beneficiario(s) a través del 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 causa de acción a la que tiene derecho bajo los términos de la referida póliza por razón de este pago”.

Sobre la base de ello, el TPI concluyó que la Aseguradora hizo un ofrecimiento de pago a los Demandantes, cumpliendo con todos los requisitos doctrinales de la figura del pago en finiquito o “accord and satisfaction”, el cual fue aceptado por los Demandantes.

El 10 de junio de 2019 (lunes), los Demandantes presentaron el recurso que nos ocupa, mediante el cual formulan los siguientes señalamientos de error.

#### PRIMER ERROR

Erró el TPI al desestimar por la vía sumaria la causa de acción presentada por la parte Demandante-Apelante, a pesar de haberse demostrado, sin oposición alguna, la existencia de controversia de hechos materiales y esenciales en cuanto al incumplimiento de la Apelada a sus obligaciones a la política pública que regula las prácticas o actos desleales en el ajuste de reclamaciones.

**SEGUNDO ERROR**

Erró el TPI al dictar sentencia sumaria y desestimar la demanda sin considerar la totalidad de los hechos no controvertidos y descartar totalmente los argumentos presentados sobre el vicio en el consentimiento bajo la modalidad de dolo.

**TERCER ERROR**

Erró el TPI al aplicar la defensa de pago en finiquito para desestimar la demanda cuando la oferta de la Apelada era una contraria a la política pública y la ley que regula la industria de seguros y prohíbe las prácticas desleales en el ajuste.

La Aseguradora presentó su alegato en oposición, mediante el cual reproduce lo planteado al TPI en la Moción. Resolvemos.

**II.**

“[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 615, 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 reg[lament]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 ajenos 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*, se 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]?”, y “¿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 podía dictarse sentencia sumaria a favor de la Aseguradora sobre la base de la doctrina de pago en finiquito.<sup>4</sup>

Según lo anteriormente 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.

---

<sup>4</sup> 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.

**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.

En este caso, 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 el Cheque, y los Demandantes lo recibieron y cobraron. 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 los Demandantes de transigir de forma final su reclamación; (iv) que la

Aseguradora hubiese brindado una adecuada orientación y asistencia a los Demandantes.

De hecho, el récord apunta fuertemente en la dirección contraria; es decir, hacia la no aplicación de la doctrina de pago en finiquito. Ello porque la Aseguradora omitió notificar en la Carta que el pago que se acompañaba era final, ni tampoco advirtió en la misma que la aceptación y cobro del Cheque implicaría 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 los Demandantes 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.

Además de lo anterior, también habría sido necesario, para aplicar la doctrina de pago en finiquito, determinar si la aceptación del Cheque por los Demandantes 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.

El TPI no estaba en posición para concluir si hubo (o no) la referida situación de opresión o ventaja indebida, para lo cual habrá que tomar en cuenta toda la prueba que pueda aportarse, incluida cualquier prueba sobre las circunstancias generales bajo las cuales vivían los Demandantes en el tiempo en que se realizó la oferta y se cambió el Cheque.

Tampoco el TPI podía concluir, de forma incontrovertida, del récord ante sí, que la oferta de la Aseguradora fuese justa, razonable y equitativa. Ello, por sí solo, es suficiente para concluir que erró dicho foro al dictar sentencia sumaria a favor de la Aseguradora.

Por su parte, y contrario a lo planteado por la Aseguradora, el lenguaje, en letra pequeña, que consta en el dorso del Cheque tampoco 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.

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, *Análisis del término del Tribunal Supremo en materia de Derecho Civil Patrimonial 1994-1995*, 65 Rev. Jur. U.P.R, 773, 793 (1996) (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 Contractual*, 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).

Al respecto, el profesor Godreau ha expuesto que (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 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.

Por tanto, si la Aseguradora pretendía que el Cheque constituyese una oferta final, cuya aceptación y cobro por los

Demandantes le relevaría de responsabilidad ulterior, era necesario que lo hiciese constar de forma clara, terminante y prominente. 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 los Demandantes y de su deber de actuar de buena fe.

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.

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 alegan los Demandantes, 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 del Cheque, 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 tendría que 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. *Mendoza Aldarondo v. Asociación Empleados*, 94 DPR 564, 577 (1967) (“[p]ara que se entienda que una persona renuncia a 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, aún 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 una 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.

El Juez Bermúdez Torres disiente con opinión escrita.

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



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL IX

ORLANDO BREVÁN  
MERCADO y VIVIANA  
VILLANUEVA y la  
SOCIEDAD LEGAL DE  
GANANCIALES  
COMPUESTA POR  
AMBOS

Apelantes

v.

COOPERATIVA DE  
SEGUROS MÚLTIPLES

Apelado

KLAN201900631

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de Primera  
Instancia, Sala de  
Hatillo

Caso Núm.  
AR2018CV00259

Sobre:  
Incumplimiento de  
Contrato

Panel integrado por su presidente el Juez Bermúdez Torres, la Jueza Grana Martínez y el Juez Sánchez Ramos.

**VOTO DISIDENTE DEL JUEZ BERMÚDEZ TORRES**

I.

La norma o figura jurídica de *accord and satisfaction*, también conocida como la aceptación de pago en finiquito, es tan clara como sus propósitos: es una forma de extinción de las obligaciones.<sup>5</sup> Se configura si existe: (1) una reclamación ilíquida 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.<sup>6</sup>

Distinto a otros pagos, la aludida doctrina permite a los deudores satisfacer su deuda pagando a sus acreedores una cantidad menor a la reclamada. Nada hay en la figura que limite la oferta a una cantidad más o menos igual a la reclamada. Lo único exigido desde la perspectiva del deudor, es que acompañe su ofrecimiento de pago con declaraciones o actos que evidencien inequívoca y claramente que su pago es total, completo y definitivo de la deuda existente entre ambos.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> 31 LPRA § 3151.

<sup>6</sup> *López v. South P.R. Sugar Co.*, 62 DPR 238, 244-245 (1943).

<sup>7</sup> *H.R. Elec. Inc. v. Rodríguez*, *supra*, págs. 242-243.

Por tanto, si el acreedor recibe y acepta la cantidad ofrecida por el deudor, **sea esta, ante sus ojos o los nuestros, justa o injusta, razonable o irrazonable**, está imposibilitado de reclamar la diferencia de lo que recibió y aceptó **voluntariamente**.<sup>8</sup> De no aceptarse dicha oferta, el acreedor “tiene el deber de devolver al deudor la cantidad ofrecida, si no está conforme con dicha condición. También puede aceptar un cheque como pago y, antes de cambiarlo, manifestarle al deudor que dicho pago se acepta como abono a la deuda.<sup>9</sup> En tales circunstancias, la obligación no se extingue.<sup>10</sup> Lo que no puede hacer, es “aprovecharse de la oferta de pago que de buena fe le hace el deudor para después de recibirla, reclamar el balance.”<sup>11</sup>

Siendo tan clara y reiterada la doctrina, no podemos por *fiat judicial* añadirle requisitos ni cortapisas, que no tiene. Sobre todo, cuando potencialmente pudiera tener perniciosos efectos en el tráfico jurídico, particularmente en el valioso uso de las transacciones extrajudiciales. Potencialmente, desalentamos las negociaciones y transacciones entre partes, que optan por el diálogo honesto y de buena fe en lugar del litigio, confiados en que, culminada la negociación y transada la deuda --bien sea pactada la misma o a través de la figura de pago en finiquito--, no se acudirá a los tribunales de justicia para reclamar obligaciones debidamente extinguidas.

## II.

Según la evidencia presentada por CSM e incontrovertida por Breván Mercado *et al.*, tras completar el proceso de evaluación, CMS remitió una carta junto con un cheque al Sr. Breván Mercado. A través de esta, le informó al Sr. Mercado Breván la cubierta de la

<sup>8</sup> *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, 114 DPR 236 (1983).

<sup>9</sup> *A. Martínez & Co. v. Long Construction Co.*, 101 DPR 830, 834-835 (1973).

<sup>10</sup> Véase, *Gilormini Merle v. Pujals Ayala*, 116 DPR 482 (1985).

<sup>11</sup> *López v. South P.R. Sugar Co. I, supra*, pág. 245.

póliza de seguros por los daños que sufrió su propiedad.<sup>12</sup> Señaló, que el total estimado de los daños estaba valorado en \$5,886.75, pero que era de aplicación un deducible de \$3,240.00 y que la **cantidad total del pago tras el ajuste serían \$2,646.75**. Se configuró así el primer requisito de la figura de pago en finiquito. Es decir, existía una reclamación ilíquida o controversia *bonafide* entre las partes sobre la reclamación hecha por Breván Mercado *et al.*, respecto a la cuantía pagada por los daños a su propiedad como consecuencia del Huracán María.

De igual forma se configuró el segundo requisito de la norma, o sea, medió una oferta de pago de parte del deudor. CSM expidió un cheque por la cantidad de \$2,646.75 y en el mismo le manifestó diáfamanamente que su propósito era extinguir totalmente su deuda. El cheque al dorso expresamente dispuso que:

**El(los) beneficiario(s) a través del 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 causa de acción a la que tiene derecho bajo los términos de la referida póliza por razón de este pago.**<sup>13</sup>

Finalmente, cumpliendo con el tercer requisito de la figura de pago en finiquito, el Sr. Breván Mercado endosó y cobró el cheque, sin expresar objeción, condición o reserva alguna. No advirtió, antes de cobrar o redimir el cheque, que aceptaba el pago como uno parcial o abono de la deuda. Tampoco devolvió el cheque como muestra de su rechazo al pago que se le ofreció. Más aún, Breván Mercado *et al.*, no presentaron ningún documento que controvirtiera el hecho de que CSM le informó que esa cuantía constituía la liquidación total y definitiva de su reclamación. Tampoco demostraron, con la prueba documental presentada, que CSM los

<sup>12</sup> Véase, *Recurso de Apelación*, Apéndice III pág. 47.

<sup>13</sup> *Id.*, pág. 49.

obligó a aceptar la oferta o que incurrieron en opresión o ventaja indebida.

Por más empatía y comprensión que tengamos a los reclamantes en este tipo de casos, estos no pueden pretender aprovecharse de la oferta de pago que de buena fe le hace el deudor para después de recibir, endosar y redimir el cheque, reclamar un alegado balance. Con la decisión de la Mayoría de este Panel, avalamos la conducta que precisamente ha rechazado reiteradas veces el Tribunal Supremo de Puerto Rico y modifica, por *fiat judicial*, una clara norma legal, que ha sido sostenida por tiempos inmemoriales.

Por ello, respetuosamente disiento de la decisión tomada por los distinguidos compañeros de Panel.

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de agosto de 2020.

Abelardo Bermúdez Torres  
Juez de Apelaciones