

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL V

VÍCTOR CHIRIBOGA,  
et als  
Demandante - Apelante  
v.  
TRIPLE S PROPIEDAD  
Demandado - Apelado

KLAN201901318

Apelación  
procedente del  
Tribunal de Primera  
Instancia, Sala de  
Caguas

Civil núm.:  
CG2018CV02091  
(702)

Sobre:  
Incumplimiento de  
Contrato

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 31 de enero de 2020.

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 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.

En septiembre de 2018, el Sr. Víctor Chiriboga, la Sa. María Gaviria, y la sociedad de ganancias compuesta por ambos (en

conjunto, la “Demandante”) presentaron la acción de referencia (la “Demanda”) en contra, en lo pertinente, de Triple S Propiedad (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 fue “severamente afectad[a]” a raíz del paso del Huracán y que la Aseguradora “se ha negado a cumplir con sus obligaciones contractuales”, lo cual incluye no haber provisto una “compensación justa” por los daños que sufrió la Propiedad. La Demandante alegó que sus daños “han sido estimados en una suma mucho mayor a cualquier estimado realizado o suma ofrecida” por la Aseguradora.

Se alegó, además, que la Aseguradora debía responder por los daños y perjuicios causados a la Demandante por “la tardanza excesiva” de la Aseguradora y “su incumplimiento con los términos y deberes contractuales bajo la póliza”, lo cual se alegó le “ocasion[ó] daños y angustias mentales” a la Demandante.

Se reclamó el pago de \$21,997.48 por los daños a la Propiedad, y \$25,000 por los daños causados por el incumplimiento contractual de la Aseguradora.

La Aseguradora presentó una *Solicitud de Desestimación por Acuerdo en Finiquito* (la “Moción”). Sostuvo que, a raíz de la reclamación de la Demandante (la “Reclamación”), le había entregado a la Demandante dos cheques, uno por \$5,787.82, y otro por \$1,285.00 (en conjunto, el “Cheque”), en pago de “any and all claims for windstorm María 9/20/17” y en calidad de “final payment”. Indicó que la Demandante había cambiado el Cheque. Expuso que, al haber aceptado el pago “libre y voluntariamente, conociendo ... el concepto del pago y que este era uno final”, la

Demandante estaba impedida de reclamar cuantía adicional alguna bajo la Póliza por concepto del paso del Huracán.

La Aseguradora acompañó copia de una carta que indicó se había entregado a la Demandante (la "Carta"). Apéndice a la pág. 71. En la Carta, la Aseguradora indica que "[d]espués de evaluar la documentación sometida ... a continuación le informamos el desglose según el ajuste realizado ...". En la Carta, se indica que se adjunta una "sworn statement in proof of loss". No se suplió dicho formulario al TPI; tampoco se acompañó copia del dorso del Cheque.

La Demandante se opuso a la Moción, con lo cual se incluyó una declaración jurada. Apéndice a las págs. 42-45. En la misma, se aseveró que la Demandante, estando en las facilidades de Triple-S, recibió un "papel que decía lo que pagarían". Consignó que cuestionó la cantidad, pero el ajustador "nos indicó que eso era lo que nos tocaba y eso era lo que nos iban a dar porque él era quien tenía la última palabra". Se declaró que no se consideraba el pago como uno total, y que la Aseguradora no suplió un "desglose de las partidas pagada[s] y de las denegadas, ni [de] todo lo que estaba cubierto y lo que no". Se indicó que, "debido al momento de necesidad que estábamos pasando, no tuvimos otro remedio que recibir y cobrar el pago emitido, ya que no teníamos dinero ... y la propiedad estaba en malas condiciones, filtrándose prácticamente todas las áreas". Se aseveró que el "ajuste llevado a cabo ... fue uno irrazonable e injusto", pues los daños en realidad ascendieron a cerca de \$22,000.00.

El 22 de octubre de 2019, el TPI notificó una Sentencia (la "Sentencia"), mediante la cual acogió lo planteado en la Moción y, así, desestimó la Demanda. El 21 de noviembre, la Demandante presentó 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 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 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 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.<sup>1</sup>

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.

---

<sup>1</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.

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 el Cheque y la Demandante lo 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, la Demandante aseveró, bajo juramento, que ella le comunicó a la Aseguradora que no estaba de acuerdo con el pago emitido, pues el mismo era “irrazonable e injusto”, y que había aceptado el Cheque únicamente por el “momento de necesidad” en que se encontraba, ante la falta de dinero y las condiciones de la Propiedad. Por ello, no había forma, sobre la base del récord en esta etapa, de determinar que la aceptación del Cheque por la Demandante no 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.

De forma similar, el récord tampoco le 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.

#### V.

Nuestra conclusión de que procede la revocación de la Sentencia se fortalece al considerar que, 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 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 “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, 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