

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES

PANEL I

EFRÉN ALFARO VALLE

Demandante - Apelante

v.

TRIPLE S PROPIEDAD
INSURANCE COMPANY

Demandada - Apelado

KLAN202000550

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Caguas

Civil núm.:
CG2018CV02068
(801)

Sobre:
Incumplimiento
Contractual, Daños
Contractuales,
Incumplimiento
Aseguradores
Reclamaciones
Irma/María

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, el Juez Candelaria Rosa y el Juez Pagán Ocasio.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 27 de octubre de 2020.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”), por la vía sumaria, desestimó una demanda mediante la cual se reclama a una aseguradora por 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. Efrén Alfaro Valle (el “Demandante”) presentó la acción de referencia, por incumplimiento

de contrato, y daños y perjuicios (la “Demanda”), contra de Triple S Propiedad Insurance Company (la “Aseguradora”). Alegó que la Aseguradora había expedido una póliza de seguros (la “Póliza”) que cubría un inmueble propiedad del Demandante ubicado en Valle de San Luis, en el municipio de Caguas (la “Propiedad”). Además, se alegó que la Póliza era aplicable y efectiva al momento en que el huracán María impactó Puerto Rico y que la misma, además, cubre los daños a los bienes personales del Demandante. El Demandante alegó que la Póliza cubre los daños sufridos por la Propiedad a causa de la tormenta de viento que ocasionó el paso del huracán María.

El Demandante alegó que, una vez presentada la reclamación ante la Aseguradora, un ajustador visitó la Propiedad y preparó un estimado de daños en el que se omitió o subestimó las pérdidas cubiertas por la Póliza. Aduce que la Aseguradora no pagó una cantidad apropiada bajo la Póliza como tampoco las cubiertas sobre sus bienes personales y otras pérdidas que también se encontraban cubiertas. Además, sostuvo que la Aseguradora actuó de manera dolosa, temeraria e incurrió en mala fe contractual al negarse a pagar la totalidad de la reclamación presentada.

En fin, en la Demanda se plantea que la Aseguradora ha incumplido con sus obligaciones contractuales al negar la debida cubierta sin justificación y al no emitir los pagos adeudados al Demandante.

Surge del récord que, en noviembre de 2017, el Demandante presentó un aviso de pérdida ante la Aseguradora; también, que, en mayo de 2018, la Aseguradora le notificó por escrito su ajuste de la reclamación, y le entregó al Demandante un cheque, con fecha del 25 de mayo de 2018, por la cantidad de \$1,854.56 (el “Cheque”).

Inconforme con la determinación de la Aseguradora, el Demandante solicitó reconsideración del ajuste y de las partidas contempladas para llevar a cabo el mismo. En la reconsideración,

el Demandante expuso que, al momento de presentar la reclamación, incluyó fotos de los daños y un estimado por la cantidad de \$9,310.00. Este estimado reflejaba los daños estructurales que fueron evaluados por el ingeniero Carlos Carrión. Sostuvo que el ajuste realizado por la Aseguradora no tomó en consideración los daños estructurales que sufrió la Propiedad.

Posteriormente, la Aseguradora cursó una segunda comunicación al Demandante en la que le informó que hubo una nueva evaluación de la reclamación y que, de acuerdo con los datos contenidos en el informe elaborado por un inspector, así como la información provista en la petición de reconsideración, los daños estructurales ya habían sido considerados en la primera evaluación. La Aseguradora informó que los demás daños reclamados responden a filtraciones de agua y que la Póliza excluye de la cubierta los daños ocasionados por agua. Añadió que, aunque la Póliza cuenta con un límite asegurado de \$250,000.00 para la estructura, con un deducible de \$5,000.00 sobre dicha cuantía asegurada, las partidas reclamadas en consideración quedan excluidas de la cubierta en virtud de la Póliza. Sobre la base de lo anterior, la Aseguradora denegó la reconsideración y procedió al cierre de la reclamación.

En octubre de 2019, la Aseguradora presentó una *Solicitud de desestimación* (la “Moción”), mediante la cual arguyó que aplicaba al caso la doctrina de pago en finiquito, pues el Demandante “cambió el cheque haciendo suyo el dinero sin condicionar el pago de forma alguna.” Planteó que el Demandante había aceptado el pago libre y voluntariamente y que en el reverso del cheque se leía lo siguiente: “El endoso de este cheque constituye el pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuenta comprendida en el concepto indicado al anverso”.

El Demandante se opuso a la Moción; señaló, en primer lugar, que la Aseguradora incumplió con la Regla 6.3 de Procedimiento Civil al no levantar la defensa de pago en finiquito en su contestación a la Demanda y que dicha defensa había sido renunciada. En cuanto a otros asuntos sustantivos, el Demandante alegó que la Aseguradora no demostró haber cumplido con su deber estatutario de notificarle adecuadamente sobre la determinación de daños que resultó en el pago emitido, sino que únicamente anejó los cheques emitidos y cartas enviadas al Demandante con una lista de los daños y la cantidad a pagar. Además, enfatizó que la Aseguradora no presentó ningún documento que demostrara la realización de una evaluación completa y correcta de los daños ni de cómo fueron ajustados a la Póliza. Añadió que, de acuerdo con los documentos presentados por la propia Aseguradora, el TPI no podía concluir que fueron satisfechos los elementos necesarios para la aplicación de la doctrina de pago en finiquito, pues la Aseguradora no orientó al Demandante sobre sus derechos bajo el Código de Seguros de Puerto Rico ni de su derecho a consultar o asesorarse con un abogado antes de aceptar el pago. Alegó que, de las determinaciones tomadas por la Aseguradora al momento de resolver la reclamación, no se desprende que se hubiesen considerado los daños de contenido para los que existe cobertura bajo la Póliza, los cuales el Demandante estima en \$5,534.18.

En cuanto a la aplicación de la doctrina de pago en finiquito, el Demandante sostuvo que existen controversias genuinas en cuanto a hechos medulares, lo cual impedía la aplicación de esta defensa. En síntesis, (i) que la Aseguradora no demostró buena fe al remitir un pago sustancialmente menor al que la parte Demandante tenía derecho a recibir; (ii) que el consentimiento del Demandante al recibir el pago no fuera uno viciado al existir una notificación de la determinación de la cuantía de los daños adecuada

sobre el resultado del ajuste; (iii) las razones específicas bajo la Póliza para pagar o excluir daños; (iv) si razonablemente el Demandante podía entender el efecto de retener el pago enviado por la Aseguradora basándose en la información que fuera provista por esta última junto al envío del Cheque.

El TPI notificó una Sentencia el 30 de junio de 2020 (la “Sentencia”), mediante la cual desestimó la Demanda, al razonar que sí aplicaba la doctrina de pago en finiquito. El TPI razonó que: (i) hubo una reclamación ilíquida o sobre la cual existía una controversia *bona fide*; (ii) hubo un ofrecimiento de pago por el deudor; y (iii) hubo una aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor. Por lo anterior, el TPI determinó que “se materializó una transacción al instante, y conforme a la doctrina de pago en finiquito, la presente reclamación quedó extinguida mediante el ofrecimiento de pago, su aceptación y cobro”. En cuanto a la alegación de que la Aseguradora renunció a la defensa de pago en finiquito, el TPI expresó que “[a]l examinar la contestación a la Demanda surge que en la misma Triple S alegó que, luego de haber investigado, evaluado y justado la reclamación, al misma fue saldada mediante el pago correspondiente.” Por lo anterior, el TPI concluyó que la Aseguradora no había renunciado a dicha defensa.

El 4 de julio, el Demandante solicitó la reconsideración de la Sentencia, lo cual fue denegado mediante una Resolución notificada el 6 de julio.

Inconforme, el 5 de agosto, el Demandante presentó el recurso que nos ocupa; formula la comisión de los siguientes errores:

ERRÓ EL TPI AL NO CONSIDERAR QUE LA DEFENSA DE PAGO EN FINIQUITO QUEDÓ RENUNCIADA AL NO HABER SIDO PLANTEADA EN LA CONTESTACIÓN A DEMANDA DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS 6.2 Y 6.3 DE PROCEDIMIENTO CIVIL.

ERRÓ EL TPI AL DETERMINAR QUE SE HABÍAN CONFIGURADO LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA APLICAR LA DOCTRINA DE PAGO EN FINIQUITO Y

QUE NO EXISTÍAN HECHOS MATERIALES EN CONTROVERSIA Y PROCEDER A DECLARAR HA LUGAR LA MOCIÓN DE SENTENCIA SUMARIA, DESESTIMANDO, ASÍ, LA DEMANDA.

La Aseguradora compareció y presentó su oposición, mediante la cual reprodujo 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 reglamentada 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*, 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 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).

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 rechazó la aplicación de dicha doctrina, por la vía sumaria, 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 podía dictarse sentencia sumaria a favor de la Aseguradora sobre la base de doctrina de pago en finiquito.¹

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.

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 &*

¹ Contrario a lo planteado por el Demandante, concluimos que la Aseguradora no renunció a plantear la defensa de pago en finiquito, ante el hecho de que, en su contestación a la Demanda, se alegó que la reclamación en controversia se había investigado, evaluado y ajustado, y que se había emitido el pago correspondiente. Véanse, por ejemplo, los párrafos 10 y 17 de la contestación a la Demanda, Apéndice a las págs. 9 y 10.

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 el presente caso, la Aseguradora no estableció, a través de la Moción, como hecho incontrovertido, nada de lo anterior. En esencia, lo único pertinente que estableció la Aseguradora, es que emitió el Cheque y el Demandante lo 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 del Demandante de transigir de forma final su reclamación; (iv) que la Aseguradora hubiese brindado una adecuada orientación y asistencia al 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 notificar en las cartas enviadas al Demandante que el pago emitido era final o advertir que la aceptación y cobro del Cheque 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 del 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 al Demandante.

Además de lo anterior, también habría sido necesario, para aplicar la doctrina de pago en finiquito, determinar si la aceptación del cheque por el Demandante respondió a una situación de opresión o ventaja indebida generada por la naturaleza de la relación entre ambas partes a la luz de todas las circunstancias pertinentes al momento en que ello ocurrió.

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 vivía el Demandante en el tiempo en que se realizó la oferta y se cambió el Cheque.

Adviértase que la Aseguradora está obligada, no tan solo por lo “expresamente pactado”, sino a “todas las consecuencias que según [la] naturaleza [del contrato] sean conformes a la buena fe, al uso y a la ley”. Artículo 1210 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3375; *Ramírez v. Club Cala de Palmas*, 123 DPR 339 (1989); *Velilla v. Pueblo Supermarkets, Inc.*, 111 DPR 585, 587-88 (1981). Por tanto, la Aseguradora se debe a “todo aquello que en cada situación impone la buena fe”. *M. Godreau*, op. cit., pág. 793 (citando a Díez-Picazo en su prólogo a la obra de Wieacker, El principio general de la buena fe); *M. Godreau, Lealtad y Buena fe Contratual*, 48 Rev. Jur. UPR 367, 400-401 (1989); véanse, además, *S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American*, 182 DPR 48 (2011); *Prods. Tommy Muñoz v. COPAN*, 113 DPR 517, 528 (1982); *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, 140 DPR 673, 683 (1996).

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 el Demandante le relevaría de responsabilidad ulterior, era necesario que lo hiciese constar de forma clara y terminante en un documento que acompañara junto al Cheque. Esto debió ocurrir 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 del Demandante 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 alega la parte 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. Recuérdense 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 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 la aseguradora.

V.

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.

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