

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL IV

HEIDI SOSTRE  
APELANTE

V.

MAPFRE PRAICO  
INSURANCE CO.  
APELADO

KLAN202000752

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

Caso Núm.:  
BY2018CV02899

Sobre:  
Incumplimiento  
de Contrato,  
Daños y  
perjuicios

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

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 17 de noviembre de 2020.

Heidi Sostre Resto acude ante nosotros, solicita la revisión y revocación de la Sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Bayamón, el 6 de abril de 2020, notificada el día siguiente. Mediante esta, el foro de instancia desestimó la demanda por la doctrina de pago en finiquito.

**ANTECEDENTES**

Heidi Sostre Resto presentó una reclamación por daños a la propiedad localizada en Jardines de Vega Baja, Vega Baja, Puerto Rico, a consecuencia del Huracán María. Mapfre investigó y expidió un cheque por \$6,130.66, luego de aplicar el deducible a la valoración de los daños. La apelante cambió el cheque, posterior a obtener el endoso del acreedor hipotecario.

Por no estar de acuerdo con el pago recibido, el 11 de marzo de 2019, Sostre Resto, presentó una demanda por incumplimiento de contrato contra Mapfre. Sostuvo que la aseguradora incumplió

Número Identificador

SEN2020\_\_\_\_\_

su obligación de proveer una compensación justa y oportuna por los daños a la propiedad. Reclamó daños a la propiedad asegurada, más daños, perjuicios y angustias mentales por incumplimiento contractual.

Mapfre contestó la demanda y posteriormente, el 15 de noviembre de 2019, presentó una moción de sentencia sumaria. En esta, esgrimió la defensa de pago en finiquito. Indicó que luego de investigar la reclamación, le entregaron a Sostre Resto el cheque número 1808339, por \$6,130.66 y el documento ajuste intitulado "case adjustment", con copia del ajuste realizado. Sostuvo que el cheque expresaba que era, "en pago total y final de la reclamación por Huracán María ocurrida el día 09/20/2017". Junto a la moción incluyeron el documento de "Cost Estimate Report", el informe de "case adjustment" y copia del cheque endosado.

El 30 de diciembre Sostre Resto se opuso. Alegó que existe controversia en cuanto a la inspección, los daños de la propiedad, el ajuste realizado, y que se le hubiese entregado algún estimado junto al cheque. Indicó que recibió el cheque por correo, sin que incluyera alguna literatura que estableciera un desglose de cómo se adjudicó el pago, ni se le indicó que este era final, si se depositaba. Arguyó que Mapfre no presentó la defensa del pago en finiquito en la contestación a la demanda. Además, que la referida doctrina parte de la premisa de que el ofrecimiento sea menor a la cantidad que el asegurado tenga derecho, lo que está en contravención con el Código de Seguros. Este persigue que las reclamaciones y los procesos se lleven a cabo de buena fe mediante prácticas justas y equitativas. Destacó que la aseguradora envió el pago, sin establecer un desglose de la cantidad ofrecida ni indicó que el pago era final al ser depositado.

Unió a su escrito un informe de Risk Consulting Group, LLC, con un costo de reparación de \$170,630.14, y una declaración jurada.

Trabada la controversia y examinados los escritos, el 6 de abril de 2020, el TPI dictó sentencia. Concluyó que hubo un pago y aceptación en finiquito, lo cual resolvió la totalidad de la reclamación incoada por la demandante, bajo la póliza de seguros, lo cual extinguió las obligaciones contractuales de las partes.

Sostre Resto solicitó reconsideración y Mapfre replicó. El TPI denegó la reconsideración, por lo que, Sostre Resto acude ante nosotros, arguyendo que incidió el TPI al:

DESESTIMAR POR LA VÍA SUMARIA LA CAUSA DE ACCIÓN PRESENTADA POR LA PARTE DEMANDANTE-APELANTE, SIN CONSIDERAR LOS HECHOS INCONTROVERTIDOS DE LA PARTE APELANTE QUE DEMUESTRAN 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.

DICTAR SENTENCIA SUMARIA Y DESESTIMAR LA DEMANDA SIN CONSIDERAR LA TOTALIDAD DE LOS HECHOS NO CONTROVERTIDOS, DESCARTAR TOTALMENTE LOS MISMOS Y LOS ARGUMENTOS PRESENTADOS QUE DEMUESTRAN LA EXISTENCIA DE HECHOS SUFICIENTES PARA ESTABLECER LA EXISTENCIA DE ACTOS DOLOSOS Y CONTRARIOS A LA LEY QUE VICIARON EL CONSENTIMIENTO PRESTADO POR LA APELANTE AL RECIBIR Y ACEPTAR EL CHEQUE EMITIDO POR LA ASEGURADORA.

AL APLICAR LA DEFENSA DE PAGO EN FINIQUITO PARA DESESTIMAR LA DEMANDA CUANDO LA OFERTA PROVISTA POR LA PARTE APELADA PROVIENE DE ACTOS CONTRARIOS A LA LEY QUE REGULAN LA INDUSTRIA DE SEGURO Y PROHÍBE LAS PRÁCTICAS DESLEALES EN EL AJUSTE.

Mapfre presentó su alegato en oposición. Con el beneficio de los escritos de las partes y el expediente de apelación, resolvemos.

### **EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS**

La sentencia sumaria es un mecanismo procesal que provee nuestro ordenamiento para propiciar la solución justa, rápida y económica para aquellos litigios de naturaleza civil en los que no existe una controversia genuina en torno a los hechos materiales

que componen la causa de acción que se contempla. Roldán Flores v. M. Cuebas, Inc., 199 DPR 664 (2018); Rodríguez Méndez v. Laser Eye, 195 DPR 769, 785 (2016). En nuestro ordenamiento, la sentencia sumaria se rige por la Regla 36 de Procedimiento Civil. La Regla 36.1 de Procedimiento Civil de 2009, establece que "una parte que solicite un remedio podrá, presentar una moción fundada en declaraciones juradas o en aquella evidencia que demuestre la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes, para que el tribunal dicte sentencia sumariamente a su favor sobre la totalidad o cualquier parte de la reclamación solicitada." 32 LPRA Ap. V, R. 36.1.

Los tribunales solo dictarán sentencia sumaria cuando tengan ante su consideración todos los hechos necesarios y pertinentes para resolver la controversia, y surja claramente que la parte promovida por el recurso no prevalecerá. SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, 189 DPR 414, 473 (2013); Mejías v. Carrasquillo, 185 DPR 288, 299 (2012). Es principio rector y normativa firmemente establecida que meras alegaciones y teorías no constituyen prueba. U.P.R. Agudilla v. Lorenzo Hernández, 184 DPR 1001, 1013 (2012), Pereira Suárez v. Jta. Dir. Cond., 182 DPR 485, 509-510 (2011). Además, un tribunal, en el sano ejercicio de su discreción, debe abstenerse de resolver mediante el mecanismo de sentencia sumaria controversias en las que subyacen elementos subjetivos de intención, propósitos mentales o negligencia, y cuando el factor credibilidad sea esencial. Rivera Rodríguez v. Rivera Reyes, 168 DPR 193, 211-212 (2006).

La industria de seguros está revestida del más alto interés público y es regulada extensamente por el Estado. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, 175 DPR 615, 632 (2009); Maryland Casualty

Co. v. San Juan Racing Assn. Inc., 83 DPR 559, 563 (1961). El Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, es la ley especial a través de la cual la Asamblea Legislativa reglamenta las prácticas y requisitos de esta industria. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*. El Código Civil le sirve de fuente de derecho supletorio. Jiménez López et al. v. SIMED, 180 DPR 1 (2010); Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters, Inc., 111 DPR 1, 6 (1981).

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". Integrand Assurance v. CODECO et al., 185 DPR 146 (2012). Uno de los renglones mayormente regulados por el Código de Seguros es el de las prácticas desleales y los fraudes en el negocio de seguros. Véase Artículos 27.010-360 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRR secs. 2701-40; Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*; Comisionado de Seguros v. P.R.I.A., 168 DPR 659 (2006).

El Artículo 27.161 del Código de Seguros, reglamenta los actos desleales en el ajuste de reclamaciones, a saber:

En el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de los siguientes actos o prácticas desleales:

- (1) Hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.
- (2) Dejar de acusar recibo y no actuar con razonable diligencia dentro de los noventa (90) días, luego de radicada y notificada una reclamación bajo los términos de una póliza.
- (3) Dejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones que surjan bajo los términos de una póliza.
- (4) Rehusar pagar una reclamación sin llevar a cabo

una investigación razonable basada en la información disponible.

...

(6) No intentar de buena fe de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.

(7) Obligar a los asegurados o reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza, porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante una cantidad sustancialmente menor que la cantidad que podría ser recobrada finalmente en un litigio o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza.

(8) Tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante razonablemente tenga derecho, basado en la literatura o material impreso que se le acompañó o se hizo formar parte de la solicitud.

...

(10) Realizar los pagos de las reclamaciones a los asegurados o beneficiarios sin acompañarlos de una declaración que establezca la cubierta bajo la cual se realiza el pago.

...

(12) Rehusar transigir rápidamente una reclamación cuando clara y razonablemente surge la responsabilidad bajo una porción de la cubierta, con el fin de inducir a una transacción bajo otra porción de la cubierta de la póliza.

...

(13) Negarse a ofrecer una explicación razonable de los términos de una póliza en relación con los hechos y la ley aplicable, para la denegación de una reclamación o de una oferta de transacción.

...

(17) Negar el pago de una reclamación bajo el pretexto de información insuficiente cuando ésta era capaz de ser obtenida bajo métodos ordinarios de investigación.

(19) Requerir que el asegurado o reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción.

...

26 LPRA sec. 2716a

La Oficina del Comisionado de Seguros, promulgó el Reglamento del Código de Seguros, Reglamento 2080 de 6 de abril de 1976. La Regla XLVII sobre Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones, dispone en los Artículos 4 y 7 como sigue:

Artículo 4. Falsa Representación de los Términos de un Póliza

(b) Cualquier comunicación sobre el pago, transacción u oferta de transacción de los beneficios a un asegurado reclamante en la cual no se incluya todas las cantidades que deban ser incluidas de acuerdo con la reclamación radicada por el asegurado reclamante, que esté incluida dentro de los límites de la póliza, e investigada por el asegurador, podrá ser considerada como una comunicación que hace una falsa representación de las disposiciones de una póliza.

Artículo 7. Métodos para un ajuste rápido y equitativo

(a) En cualquier caso en el cual no exista una controversia en cuanto a la cubierta, será deber de todo asegurador ofrecer al reclamante aquellas cantidades que dentro de los límites de la póliza sean justas y razonables y que además de la investigación practicada por el asegurador surge que la cantidad reclamada es justa y razonable.

.....

(d) En todo caso en el cual no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se deberá hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes.

...

(f) Los siguientes actos se consideran actos o prácticas engañosas de las enumeradas en el artículo 27.161 del Código.

(1) Dejar de proveer a los reclamantes los formularios de reclamación, adecuada orientación y asistencia a los asegurados.

[...]

(5) Requerir que el asegurado reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción. [...]

A su vez el Artículo 27.163 del Código de Seguros requiere que toda denegación de reclamación sea "escrita y debidamente fundamentada". 26 LPRC sec. 2716 (c). Así pues, la aseguradora debe cumplir con su obligación de realizar una investigación diligente para brindar una oferta razonable. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*, pág. 634. El ajuste debe ser equitativo y razonable. *Íd.* En fin, al analizar una reclamación, los

aseguradores tienen una obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*, pág. 635.

El Tribunal Supremo en Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*, págs. 633, 635, expuso que la oferta de la aseguradora emerge de su obligación fijada por el Código de Seguros de investigar, ajustar y resolver la reclamación en noventa (90)<sup>1</sup> días desde que se sometió la reclamación. Indicó el Tribunal que:

Después de todo, al analizar una reclamación, los aseguradores tienen una obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe. Véase art. 27.161 (6) del Código de Seguros, 26 LPRÁ sec. 2716a. Siendo este documento emitido por el asegurador el producto de una investigación adecuada y un análisis detenido, éste constituye la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado. En dicho documento no existen concesiones del asegurador hacia su asegurado, pues se trata de un informe objetivo del asegurador en cuanto a la procedencia de la reclamación y la existencia de cubierta bajo la póliza. Es por esto que a un asegurador no le es permisible retractarse del ajuste que como obligación envía a su asegurado, salvo fraude de parte del reclamante u otras circunstancias extraordinarias que al asegurador le era imposible descubrir a pesar de una investigación diligente. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*, pág. 635.

El Tribunal Supremo, en el precitado, Carpets & Rugs, *supra*, págs. 638-639, descartó excluir de la prueba en evidencia<sup>2</sup> la carta que cursó la aseguradora, pues esta **no** se trataba de una oferta de transacción, figura análoga a la del pago en finiquito, sino que la misma surgió como parte de la obligación de la aseguradora, a saber:

En primer lugar, todavía **no existía una controversia entre las partes referente al ajuste de las reclamaciones en cuestión**. La controversia, si alguna, surgió con el envío de la carta a Carpets & Rugs, ya que éstos reclamaban el límite de la póliza

<sup>1</sup> Artículo 27.162 del Código de Seguros, 26 LPRÁ sec. 2716b.

<sup>2</sup> Se refería el caso a la entonces vigente Regla 22 de Evidencia, 32 L.P.R.A. Ap. IV, excluye: (1) prueba de que una parte ha realizado prestaciones u ofertas para prestarlas con el propósito de transigir una reclamación. [...].



en varias cubiertas, a lo que Integrand se negó. **Anterior a dicha carta, no había una controversia *bonafide* entre las partes, sino una reclamación de un asegurado a su aseguradora como parte de un contrato de seguros.**

Por otro lado, no nos convence el argumento de que **dicha carta sea una oferta de transacción**, pues dicha comunicación la realizó Integrand, **no voluntariamente en un proceso de negociación conducente al contrato de transacción, sino como parte de su obligación bajo el Código de Seguros de resolver de forma final una reclamación de un asegurado en el término máximo de noventa (90) días.** No podemos atribuirle una intención de concluir un pleito a dicha misiva, pues la carta no fue una comunicación voluntaria de Integrand sino que ésta estaba obligada a remitir dicho ajuste.

Como explicamos anteriormente, en nada aporta al propósito de la Regla 22 la exclusión de evidencia que fue producida **por mandato de ley o por razón de una obligación preexistente** y no voluntariamente con el objetivo de impedir un litigio o poner fin al ya iniciado. (énfasis nuestro)

Respecto a la doctrina de *Accord and Satisfaction* (pago en finiquito), aunque no está regulada en el Código Civil, el Tribunal Supremo la ha reconocido en nuestro estado de derecho. Esta precisa el concurso de: (1) Una reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia *bonafide*. En las circunstancias indicadas el acreedor hace suya una cantidad menor que la que él reclama, el acreedor está por ello impedido de reclamar la diferencia entre lo recibido y lo por él reclamado. (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, 240 (1983); López v. South P.R. Sugar Co., 62 DPR 238, 243 (1943). La oferta de pago del deudor debe ser de buena fe. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*, pág. 240.

A la luz de la antes mencionada normativa procedemos a evaluar los errores en conjunto, por estar relacionados entre sí.

Sostre alega que de la declaración jurada, surge una serie de prácticas desleales que impiden que el caso sea resuelto por la vía sumaria. Sostuvo que la inspección fue deficiente, que ofrecieron un pago muy por debajo a lo estimado, que no recibió ningún documento que le explicara el valor de los daños, por lo que, no queda claro los daños pagados y los que no. Destacó que el cheque fue enviado sin explicación alguna y no recibió orientación sobre las consecuencias de cambiar el cheque. Al momento de recibir el cheque estaba desesperada, pues no contaba con las utilidades básicas, no tenía trabajo, un techo seguro y cuidaba a su madre enferma. Manifiesta que el TPI no debió resolver por el lenguaje al dorso del cheque, sin analizar toda la evidencia. Indicó que existen controversias en cuanto a la razonabilidad y buena fe del ajuste, que su consentimiento estuvo viciado, por no tener un ajuste de los daños, y no fue orientada correctamente sobre el efecto de endosar y cambiar el cheque. Indicó que el TPI no analizó el estándar de conducta que el Código de Seguros y su reglamentación le impone a las aseguradoras. Sostuvo que el TPI tenía que evaluar si la aseguradora cumplió con las obligaciones que le impone el Código de Seguros y la reglamentación que rige estos procedimientos. Planteó que la aseguradora no puede ofrecer una cantidad menor a la que el asegurado tiene derecho, por ser contrario a lo que establece el Código de Seguros.

Mapfre, por su parte, arguyó que, luego de que la asegurada presentó su reclamación, realizaron una inspección, estimaron los daños, llevaron a cabo un proceso de ajuste y emitieron el pago correspondiente. Que Sostre Resto aceptó que recibió y cambió el cheque, en pago total y final de la reclamación. Por tanto, la reclamación quedó extinguida. Sostuvo, además, que junto al

cheque envió una carta del 5 de marzo de 2018, en la cual explicaba el derecho a reconsiderar, si no estaba de acuerdo con la cantidad emitida. Aduce que la controversia que el TPI tenía que dilucidar era la aplicación de la doctrina de pago en finiquito y no la razonabilidad de los daños.

Evaluamos.

La doctrina de pago en finiquito establece, como primer requisito que la reclamación sea "ilíquida o sobre la cual exista controversia". Ese criterio no está presente. En el contrato de seguro, las aseguradoras se obligan a proveer un beneficio específico al producirse un suceso previsto.<sup>3</sup> El pago que emite la aseguradora es en cumplimiento a esa obligación estatutaria. Véase, Carpet & Rugs Warehouse, *supra*. Por ello, la suma ofrecida, es con el fin de culminar la reclamación según lo requiere el Código de Seguros.

Este pago que emite la aseguradora, también excluye la doctrina de pago en finiquito, pues la Regla XLVII, Artículo 7, Reglamento 2080, indica, que "(d) En todo caso en el cual no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se deberá hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes." Como vemos, luego del pago emitido, los asegurados conservan el derecho a reclamar por aquellos asuntos no incluidos en el pago sobre los cuales tenga controversia, independientemente de estar conforme o no con la cantidad del pago, lo cual también impide la aplicación de la figura del pago en finiquito.

---

<sup>3</sup> Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRa sec. 102

De otro lado, la figura del pago en finiquito presupone que el acreedor hace suya una cantidad **menor** a la que reclama<sup>4</sup>. Este principio es contrario al Código de Seguros, que requiere hacer una oferta real y completa al asegurado, y prohíbe, que, en el ajuste de reclamaciones, la aseguradora trate de transigir por una cantidad menor a la que la que el asegurado razonablemente tenga derecho.<sup>5</sup>

Además, de lo anterior, existen otras consideraciones en el Código de Seguros y la reglamentación concomitante que impide resolver este asunto bajo la doctrina del pago en finiquito.

El Código de Seguros dispone que constituye una práctica desleal, el no realizar de buena fe un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación, así como, no llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible. Véase, 26 LPRR sec.2716a (4) (6) (7) y (8). La reglamentación requiere, a su vez, brindar una adecuada orientación y asistencia al asegurado. Reglamento 2080, *supra*, y que cualquier denegación sea escrita y debidamente fundamentada. Art. 27.163 del Código de Seguros, *supra*. Así que, cualquier comunicación sobre pago u oferta, en la cual no se incluya todas las cantidades de acuerdo con la reclamación radicada por el asegurado, podrá ser considerada como una comunicación que hace falsa representación de las disposiciones de la póliza, aun cuando se conceda el derecho a solicitar reconsideración. Regla XLVII, Art. 4(b), Reglamento 2080. Este tipo de conducta también impide aplicar la doctrina de pago en finiquito a su favor. Rosario v. Nationwide Mutual, 158 DPR 775 (2003).

---

<sup>4</sup> López v. Sourth PR Sugar Co., *supra*, reiterado en HR. Electroplanting v. Rodríguez, *supra*.

<sup>5</sup> Véase Artículo 27.161 del Código de Seguros, que reglamenta los actos desleales en el ajuste de reclamaciones.

Surge de la declaración jurada suscrita por Sostre Resto, que el inspector de Mapfre realizó una inspección de quince minutos, cuando la propiedad aun carecía de los servicios de agua y luz. Que Mapfre emitió una comunicación del 5 de marzo de 2018, junto a un cheque, donde le indicaba que las pérdidas ascendieron a \$6,130.66 luego del deducible. Indicó que cambió el cheque para habilitar la casa, pero que Mapfre no proveyó un pago razonable por los daños sufridos, ni le brindó la información mínima que le permitiera entender el ajuste que habían hecho. Que tampoco recibió copia del informe de inspección ni de los ajustes. Indicó que en los documentos recibidos no se le indicó que el pago era final.<sup>6</sup>

Vemos que, la aseguradora incluyó un documento intitulado *Case Adjustment*, del cual surge la cantidad a pagar, luego de descontado el deducible. Incluyó un cheque, con una carta, sin explicar las consecuencias de cambiarlo. Anejó a la moción de sentencia sumaria el documento de *Cost Estimate Report*, el cual menciona ciertas áreas evaluadas y el costo. No obstante, existe controversia en cuanto a si ese documento fue entregado a la apelante, junto con el cheque, pues esta alega que no se le proveyó el mínimo de información que le permitiera entender el análisis, ni recibió copia del informe de inspección y los correspondientes ajustes.<sup>7</sup> Aun así, en reclamaciones de esta naturaleza, la aseguradora debe proveer una explicación clara, en la que se detalle lo que el asegurado reclamó, lo que la aseguradora evaluó y concedió, junto a las partidas específicas pagadas, las excluidas y las razones para ello, todo enmarcado en una justa compensación. Cumplir con lo anterior es medular para

---

<sup>6</sup> Declaración Jurada, apéndice págs. 67-69.

<sup>7</sup> Declaración jurada, inciso 13, apéndice pág. 69.

efectos de la adecuada orientación y asistencia al asegurado. De esta manera la asegurada puede tomar una decisión informada en cuanto al destino de su reclamación. De ninguno de los documentos que incluyó la aseguradora, surge que se cumplió con ello a cabalidad. Además, es menester evaluar si la valoración de los daños y las exclusiones fueron las correctas.

De otro lado, el acto de recibir el cheque y cambiarlo, no es prueba suficiente para concluir que el apelante renunció válidamente a su derecho a recibir una oferta justa, razonable y equitativa conforme los términos de la póliza. El pago debe venir acompañado de unas obligaciones establecidas en el Código de Seguros y su reglamentación, que impiden la aplicación irreflexiva de la figura de pago en finiquito. Mas aún, cuando la apelante incluyó en la oposición a sentencia sumaria un informe que refleja un estimado de daños a la propiedad, por una cantidad sustancialmente mayor al pago que recibió, lo que pone en entredicho si el ajuste fue uno completo y razonable.

De otro lado, el lenguaje, en letra pequeña, al dorso del cheque, en el que se indica “[e]l endoso de este cheque constituye el pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuanta comprendida en el concepto indicado en el anverso”, tampoco nos permite concluir que la apelante entendía el alcance que ahora se pretende dar a su acción. Para que se entienda que una persona renuncia a sus derechos, debe tener cabal conocimiento de estos y su intención de renunciarlos debe ser clara. Eastern Sands, Inc. v. Roig Comm. Bank, 140 DPR 703, 719-720 (1996); Mendoza Aldarondo v. Asociación Empleados, 94 DPR 564, 577 (1967).

Vemos que, de la demanda, así como de la oposición a la moción de sentencia sumaria, no se podía concluir, como lo hizo el TPI, que procedía la desestimación de la reclamación, bajo la

figura jurídica del pago en finiquito. En la demanda existen alegaciones respecto a la ausencia de una adecuada compensación, actuaciones de mala fe y prácticas desleales en el cumplimiento de la obligación contractual. Ante ello, no procede aplicar de forma automática la doctrina, sin evaluar el cumplimiento con las disposiciones de la Ley especial que rige esta materia.

La evidencia en el expediente tampoco provee para adjudicar si la apelante fue debidamente orientada en cuanto a las consecuencias de firmar y cambiar el cheque. En estas reclamaciones es indispensable que se evalúe la totalidad de las circunstancias. Por lo que, en este caso, existen hechos esenciales en controversia, que impiden la disposición sumaria.

#### **DICTAMEN**

Por lo anterior, se REVOCA la sentencia apelada y se devuelve el asunto al Tribunal de Primera Instancia para la continuación de los procedimientos.

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

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