

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

VÍCTOR FIGUEROA
RENTAS; SONIA
SANTIAGO HERNÁNDEZ y
la sociedad legal de
gananciales compuesta por
ambos

Demandante-Recurridos

v.

MAPFRE PRAICO; PAN
AMERICAN INSURANCE
COMPANY; PREFERRED
RISK INSURANCE
DOMESTIC COMPANY;
Aseguradora XYZ;
Corporación ABC; y otros;
Fulano de Tal y Fulana de
Tal y la sociedad legal de
gananciales compuesta por
ambos

Demandados-Peticionarios

KLCE202000410

Certiorari
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Bayamón

Civil núm.:
BY2018CV03024
(401)

Sobre:
Incumplimiento de
Contrato; Mala Fe y
Dolo en el
Incumplimiento de
Contrato

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 31 de agosto de 2020.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”) denegó una moción de sentencia sumaria presentada por una aseguradora demandada por ciertos daños relacionados con el paso del huracán María. Según se explica en detalle a continuación, concluimos que actuó correctamente 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. Víctor Figueroa Rentas, la Sa. Sonia Santiago Hernández y la sociedad legal de gananciales compuesta por ambos (en conjunto, la “Demandante”, o los “Demandantes”), presentó la acción de referencia, por incumplimiento de contrato, mala fe y dolo (la “Demanda”) en contra de Mapfre Praico Insurance Company (la “Aseguradora” o “Mapfre”).

La Demandante alegó haber adquirido una póliza de seguro de propiedad (la “Póliza”) con Mapfre y que la misma se encontraba en efecto y vigente a la fecha del 20 de septiembre de 2017. Se alegó que, en la fecha antes indicada, la propiedad asegurada (la “Propiedad”) sufrió daños como consecuencia del paso del huracán María por Puerto Rico. Se alegó que la Póliza tenía un límite general de \$108,840.00 para la estructura de la vivienda y un límite de \$25,000 para la propiedad personal, entre otras coberturas. Se afirmó que los peligros asegurados incluían “tormenta de viento, huracán o granizo” y que, además, la Póliza ofrecía cubierta para pérdidas a su propiedad residencial, otras estructuras, escombros, reparaciones razonables, entre otros.

Los Demandantes expusieron que, luego de presentar la reclamación ante la Aseguradora, nunca fueron informados de alternativa alguna a los fines de solicitar daños adicionales a los no contemplados en el ajuste efectuado por Mapfre y/o la subvaloración de estos. Arguyeron que la omisión de dicha información, careciendo de una mayor explicación u orientación, constituyó una representación falsa en cuanto a la cubierta de la Póliza y podría inducir a error con relación a la cuantía que les corresponde como pago por los daños sufridos.

Los Demandantes alegaron que comisionaron estimados para la reparación de los daños en la propiedad asegurada y que el total excede al ajuste realizado por Mapfre, alcanzando la cantidad de **\$150,843.47**. Como consecuencia, arguyeron que Mapfre incumplió con lo establecido en la Póliza, al no honrar sus términos y condiciones y no pagar las sumas reclamadas y adeudadas bajo los términos de la Póliza. Expresaron que el ofrecimiento de una suma sustancialmente menor a la cantidad adeudada tuvo como resultado la negación de la cubierta bajo la Póliza, obligándolos a reclamar lo debido por la vía judicial.

Mapfre contestó la Demanda; alegó que los daños reclamados no estaban cubiertos bajo la Póliza, estaban excluidos de cubierta o no eran el resultado del peligro asegurado de “tormenta de viento, huracán o granizo”. Además, arguyó que el estimado de reparaciones presentado por los Demandantes era uno inflado, desproporcionado e irrazonable y que los daños reclamados eran consecuencia de otras situaciones no relacionadas con los hechos del caso.

En octubre de 2019, la Aseguradora presentó una *Moción de Sentencia Sumaria* (la “Moción”). La Aseguradora sostuvo que, el 17 de noviembre de 2017, un representante suyo inspeccionó la Propiedad para determinar los daños y hacer el ajuste correspondiente. Afirmó que, luego de realizado el ajuste, los daños a la estructura, cubiertos por la Póliza, fueron ajustados a \$1,129.20, luego de aplicar el deducible correspondiente. Alegó que, el 22 de enero de 2018, envió por correo a la Demandante un cheque por la cantidad de \$1,129.20 (el “Cheque”) y que en el anverso del mismo aparecía que era “[e]n pago total y final de la reclamación por Huracán María”. Además, indicó que, al dorso del Cheque, también se encontraba la siguiente oración: “El endoso del cheque constituye

el pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuenta comprendida en el concepto antes indicado al anverso”.

El 31 de enero de 2018, el Cheque fue endosado por los Demandantes y su acreedor hipotecario. Por lo anterior, Mapfre solicitó la aplicación de la doctrina de pago en finiquito. Alegó que el endoso y cambio del Cheque constituyó una aceptación de la cantidad a pagarse por los daños reclamados y cubiertos y que esto extinguía cualquier obligación que tuviese Mapfre en cuanto a la reclamación de los Demandantes. Junto con la Moción, la Aseguradora acompañó los siguientes documentos: el Cheque endosado, la Póliza, la hoja de reclamación presentada por la Demandante y una hoja del ajuste de la reclamación.

En la *Oposición a Solicitud de Sentencia Sumaria*, la Demandante esbozó que:

“no contaba con copia de su póliza, por lo tanto, desconocía los términos y condiciones de su póliza, en adición no recibió orientación adecuada de parte de Mapfre y estos nunca le explicaron el proceso ante la aseguradora, sus derechos, deberes y que el cheque fue ofrecido como pago total y definitivo de la reclamación y las consecuencias legales de aceptar el mismo. Y, por último, el pago fue recibido sin incluir desglose o explicación alguna por parte de Mapfre”.

Los Demandantes anejaron una Declaración Jurada en la que consignaron que cambiaron el Cheque “para empezar a remediar los daños ya que el sistema eléctrico completo de la casa se afectó”. También alegaron que nadie les explicó las consecuencias legales de endosar y cambiar el Cheque y que en ningún momento un representante de Mapfre les explicó el procedimiento de reclamación, o sus deberes y derechos como asegurados.

Adicionalmente, la Demandante presentó un documento titulado “Mapfre Informa”, el cual sostuvo le fue enviado por la Aseguradora en abril de 2018, y en el que se informa que: *El asegurado que no esté conforme con el pago tiene derecho a solicitar reconsideración y podamos atender adecuadamente la solicitud de*

reconsideración deberá cumplir con los siguientes requisitos...”. Dicho documento de Mapfre también indica que: El cobro del cheque enviado es perfectamente compatible con cualquier reconsideración posterior.

El 21 de febrero de 2020, el TPI notificó una *Resolución* mediante la cual denegó la Moción (la “Resolución”). El TPI determinó que no surgía del récord que existiese una carta o documentación en la que se le notificara a los Demandantes la culminación del proceso de evaluación de su reclamación y/o que advirtiera sobre la alternativa de solicitar reconsideración. El TPI razonó que, ante ello, no hubo una advertencia expresa sobre la decisión final de Mapfre y las consecuencias del endoso y cambio del Cheque.

Inconforme, el 10 de julio de 2020¹, Mapfre presentó el recurso que nos ocupa, mediante el cual reproduce lo planteado en la Moción. Plantea que el TPI erró al determinar que no surgía del récord que la Demandante fuese advertida en cuanto a que el pago representaba la decisión final de Mapfre sobre la reclamación. La Aseguradora subraya que surgía del Cheque que el mismo se emitió en concepto de pago total y final de la reclamación. Por lo anterior, señala que erró el TPI al no aplicar la doctrina de pago en finiquito. La Demandante presentó un escrito en oposición a la expedición del auto solicitado. Prescindiendo de trámites ulteriores, conforme lo autoriza la Regla 7(B)(5) del Reglamento de este Tribunal, 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 7(B)(5), 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

¹ El recurso se presentó de forma oportuna, de conformidad con la extensión de términos dispuesta por el Tribunal Supremo. Véase *In re: Medidas Judiciales ante situación de emergencia de salud por el Covid-19*, EM-2020-12.

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 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 que el TPI actuó correctamente al concluir que no podía dictar sentencia sumaria a favor de la Aseguradora sobre la base de la doctrina de pago en finiquito.

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 & 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 los Demandantes, 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 no surge del récord que la Aseguradora haya notificado de forma alguna a los Demandantes que el Cheque representaba un pago que era final o advertido a los Demandantes 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 dicha notificación o advertencia, 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 los Demandantes.

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

En efecto, el TPI no estaba en posición de 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.

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. En este contexto, y según expuesto arriba, 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 LPR 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 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 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.

Nuestra conclusión de que actuó correctamente el TPI al denegar la Moción se fortalece al considerar que un acto contrario a la ley es nulo y, por tanto, no puede generar derechos a favor de quien lo comete. Si, como alega la Demandante, no fue razonable la oferta de la Aseguradora (asunto sobre el cual el récord no permite conclusión en esta etapa), dicha oferta habría constituido un acto ilícito, contrario a las disposiciones estatutarias y reglamentarias, y jurisprudencia, arriba citadas, las cuales, en general, prohíben que una aseguradora realice un ajuste menor a lo razonable. 26 LPRA secs. 2716a(7)y(8); Artículo 7 de la Regla del Comisionado; *Carpets & Rugs*, 175 DPR a las págs. 634-635.

En ausencia de apoyo alguno en el récord para concluir que la oferta de la Aseguradora cumplió con la citada normativa, dicha oferta, junto al cambio 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. *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.

Finalmente, y no por ello menos importante, lo cierto es que de forma alguna el récord en este caso le permitía al TPI concluir, mucho menos de forma incontrovertida, que la oferta de la Aseguradora fuese justa, razonable y equitativa. Ello, por sí solo, es suficiente para concluir que actuó correctamente dicho foro al denegar la Moción.

VI.

Por los fundamentos anteriormente expuestos, se expide el auto de *certiorari*, se confirma la *Resolución* recurrida y se devuelve el caso al Tribunal de Primera Instancia para la continuación de los procedimientos de forma compatible con lo aquí resuelto.

Al amparo de la Regla 35 (A)(1) de nuestro Reglamento², el **Tribunal de Primera Instancia podrá continuar con el trámite del caso de referencia, de conformidad con lo aquí resuelto, sin tener que esperar por nuestro mandato.**

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

² Regla 35 (A)(1): “La presentación de una solicitud de *certiorari* no suspenderá los procedimientos ante el Tribunal de Primera Instancia, salvo una orden en contrario expedida por iniciativa propia o a solicitud de parte por el Tribunal de Apelaciones. La expedición del auto de *certiorari* suspenderá los procedimientos en el Tribunal de Primera Instancia, **salvo que el Tribunal de Apelaciones disponga lo contrario.**” 4 LPRA Ap. XXII-B R. 35 (énfasis suplido).