

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

LA ROSA DE SARÓN
CARING FURNITURE,
INC.; FARMACIA LA ROSA
DE SARÓN, INC.; JAVIER
NUÑEZ AQUINO; IVIS E.
GONZÁLEZ ROSA; Y LA
SOCIEDAD LEGAL DE
GANANCIALES
COMPUESTA POR AMBOS

Demandantes-Recurridos

v.

COOPERATIVA DE
SEGUROS MÚLTIPLES DE
PUERTO RICO
Demandada-Peticionaria

KLCE202000486

Certiorari
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Centro
Judicial de Arecibo.

Civil núm.:
CDP20180107 (403)

Sobre:
Daños y Perjuicios

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 28 de octubre de 2020.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”) denegó una moción de sentencia sumaria presentada por una aseguradora en conexión con una reclamación por daños relacionados con el paso del huracán María y, además, con un incendio. 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.

El Sr. Javier Núñez Aquino, la Sa. Ivis E. González Rosa, La Rosa de Sarón Caring Furniture, Inc., y Farmacia La Rosa de Sarón, Inc. (en conjunto, los “Demandantes”), presentaron la acción de referencia (la “Demanda”) contra, en lo pertinente, la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico (la “Aseguradora”). Se alegó que el Sr. Núñez y la Sa. González son casados entre sí (el “Matrimonio”) y propietarios de un edificio de dos plantas en el 259 Ave. Juan Rosado (la “Primera Propiedad”). Se alegó que, en la Primera Propiedad, la Rosa de Sarón Caring Furniture, Inc. (la “Primera Corporación”) opera una farmacia y un establecimiento de venta de equipo médico, y el Matrimonio opera un garaje de gasolina con un “*mini-market*”. Se alegó, además, que La Farmacia La Rosa de Sarón, Inc. (la “Segunda Corporación”) es, a su vez, propietaria de otro edificio de dos plantas en concreto localizado en la Carretera 129 (la “Segunda Propiedad”), en el cual opera otra farmacia y oficinas médicas (“Farmacia Villa Toledo”).

Se alega en la Demanda que la Aseguradora emitió a favor de los Demandantes y sus negocios un paquete de pólizas comerciales llamado *Multipack Commercial Program* (la “Póliza”). Se alegó que la Póliza, con vigencia del 1 de noviembre de 2016 al 1 de noviembre de 2017, proveía varias cubiertas, a favor de la Segunda Propiedad y la Farmacia Villa Toledo, las cuales incluían daños por incendio.

Se alegó que, en octubre de 2017, la Farmacia Villa Toledo fue incendiada mediante mano criminal y que, ese mismo mes, la Segunda Corporación presentó una reclamación al respecto ante la Aseguradora por los daños sufridos por la Segunda Propiedad. El 23 de octubre, la Aseguradora envió a nombre de la Segunda Corporación un cheque por la suma de \$50,000.00.

La Aseguradora suscribió una carta en mayo de 2018 (la "Carta"), en la cual se notifica la culminación del proceso de evaluación de la reclamación bajo la Póliza y se informa lo siguiente:

De dicha evaluación se desprende que la cubierta de Building tiene un límite de \$648,000.00 con un deducible aplicable de (\$250.00) y que, al aplicar el deducible y descontar el adelanto de (\$50,000.00 cheque 1787085) a la pérdida estimada de \$148,182.75 para esta cubierta aplica un pago de \$97,932.75 en el cheque 1879597.

La cubierta de Personal Property tiene un límite asegurado de \$800,000.00 con un deducible aplicable de (\$250.00). Al aplicar el mismo a la pérdida estimada de \$226,863.00, para la cubierta aplica un pago de \$100,000.00, límite en póliza, en el cheque 1879602.

La cubierta de Outdoor Signs tiene un límite asegurado de \$5,000.00 con un deducible aplicable de (\$250.00). Al aplicar el deducible a la pérdida estimada de \$4,700.00, para esta cubierta aplica un pago de \$4,450.00 en el cheque 1879607.¹

La Segunda Corporación endosó y cobró los cheques emitidos.

En la Demanda, se reclama en conexión con el incendio, pero también por los daños ocurridos por consecuencia del paso del huracán María. Se alegó que los daños causados a la Farmacia Villa Toledo representaron una pérdida total en el contenido del negocio y que la pérdida de inventario asciende a \$300,000.00, y los daños estimados por el ingeniero Ortiz Galarza (quien fue contratado para inspeccionar y evaluar los daños en la Segunda Propiedad) ascienden a \$232,702.10. Los Demandantes alegan que su reclamación no había sido atendida de manera adecuada por la Aseguradora.

La Aseguradora contestó la Demanda; alegó que había investigado, ajustado y resuelto la reclamación por los daños ocasionados por el incendio. Arguyó que, por representar una reclamación compleja y de pérdidas cuantiosas, adelantó un pago a

¹ Según la investigación de la Aseguradora, el incendio fue provocado por un empleado de la Farmacia Villa Toledo. El informe de los bomberos indicó que, cuando llegaron a la Segunda Propiedad, encontraron la reja y el candado abierto y, según la policía, el empleado reportado como sospechoso estaba hospitalizado con quemaduras.

de \$50,000.00 a la Segunda Corporación, el cual fue cobrado el 31 de octubre. Añadió que, luego de finalizada la investigación, emitió el pago de la reclamación en tres (3) pagos adicionales de \$97,932.35; \$100,000.00; y \$4,450.00, emitidos en mayo de 2018. Estos pagos totalizaron la suma de \$252,382.35.

En abril de 2019, la Aseguradora presentó una Moción de Sentencia Sumaria Parcial (la "Moción"), mediante la cual solicitó la desestimación sumaria parcial de las reclamaciones relacionadas con el incendio. La Aseguradora planteó que la Segunda Corporación, al retener y cambiar los cheques, aceptó el ofrecimiento de pago realizado por la Aseguradora como uno final y total de su reclamación por incendio. Arguyó que, por tanto, aplicaba la doctrina de pago en finiquito. La Aseguradora subrayó que, en el reverso de los cheques, bajo la sección de endoso, se expresa lo siguiente:

El (los) beneficiario(s) a través del endoso a continuación acepta(n) y conviene(n) que este cheque constituye liquidación total y definitiva de la reclamación o cuenta descrita en la faz del mismo y que la Cooperativa queda subrogada en todos los derechos y causas de acción a la que tiene derecho bajo los términos de la referida póliza por razón de este pago.

Los Demandantes se opusieron a la Moción; sostuvieron, en esencia, que no se había demostrado que estuviesen presentes los elementos necesarios para que se configurara la doctrina de pago en finiquito.

El 27 de diciembre de 2019, el TPI notificó una Resolución mediante la cual denegó la Moción (la "Resolución"). El TPI razonó que estaban los siguientes asuntos litigiosos en controversia: si el ofrecimiento de pago realizado fue uno total y final; si al retener y cambiar los cheques se constituyó una aceptación del pago realizado como uno total y final de su reclamación por incendio; si al retener y cambiar los cheques se aceptó el pago realizado como uno en

finiquito; y, si en el presente caso es de aplicación la doctrina de pago en finiquito.

El TPI resaltó que, según la prueba presentada por la propia Aseguradora, el primer cheque emitido indicaba que se emitía como un pago final y total de la reclamación; sin embargo, la nota con la que lo enviaron decía que era un adelanto de la reclamación. Además, el TPI concluyó que existe controversia sobre si la Carta tuvo el efecto de finiquitar la reclamación hecha, pues el contenido de la comunicación no es claro al no advertir sobre los efectos, si algunos, de cobrar los cheques enviados en mayo de 2018. El TPI concluyó que la Carta no le brindó al asegurado información detallada de la evaluación de la reclamación o un cómputo de la pérdida estimada.

En fin, el TPI concluyó que la doctrina de pago en finiquito no es aplicable a los hechos del caso, pues estaba en controversia la existencia de un ofrecimiento de pago claro hecho por la Aseguradora.

El 13 de enero (lunes), la Aseguradora solicitó la reconsideración de la Resolución, lo cual fue denegado por el TPI mediante una Resolución notificada el 11 de junio.

Inconforme, el 15 de julio², la Aseguradora presentó ante este Tribunal el recurso que nos ocupa, mediante el cual formula los siguientes señalamientos de error:

ERRÓ EL TPI AL CONCLUIR QUE LA NOTIFICACIÓN DE OFERTA REALIZADA POR LA COOPERATIVA AL CULMINAR LA RECLAMACIÓN DEL ASEGURADO NO ERA CLARA NI ADECUADA PARA DAR POR FINIQUITADA LA MISMA, CUANDO A LA LUZ DE LA EVIDENCIA INCONTROVERTIDA SOMETIDA POR LA COOPERATIVA PETICIONARIA, LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES A LA RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES Y LA JURISPRUDENCIA INTERPRETATIVA SOBRE LA DOCTRINA DE PAGO EN FINIQUITO, AVALAN QUE LA OFERTA DE PAGO

² El recurso se presentó oportunamente, de conformidad con la extensión de términos, hasta el 15 de julio, dispuesta por el Tribunal Supremo a raíz de la actual pandemia. Véase *Medidas Judiciales ante situación de emergencia de salud por el Covid-19*, EM-2020-12, Resolución de 22 de mayo de 2020.

REALIZADA FUE ACOMPAÑADA DE DECLARACIONES Y ACTOS QUE CLARAMENTE INDICARON QUE EL PAGO OFRECIDO FUE EN CALIDAD DE PAGO TOTAL, COMPLETO Y DEFINITIVO.

ERRÓ EL TPI DENTRO DEL ANÁLISIS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA DOCTRINA DE PAGO EN FINIQUITO AL AÑADIR DENTRO DE LAS CONSIDERACIONES ESTABLECIDAS POR EL TRIBUNAL SUPREMO EN LA REFERIDA DOCTRINA UN ANÁLISIS DE ACTUACIONES PREVIAS A LA OFERTA DE PAGO Y SU PROCEDENCIA, CUANDO DICHO RECLAMO O ANÁLISIS ADICIONAL LE CORRESPONDÍA AL ASEGURADO QUIEN LO TORNÓ EN ACADÉMICO LUEGO DE ACEPTAR LA OFERTA MEDIANTE SUS ACTUACIONES AL RECIBO Y LECTURA DE LA CARTA DE CIERRE DE LA RECLAMACIÓN, LA RETENCIÓN PARA SÍ DE LOS CHEQUES EMITIDOS Y EN ENDOSO Y COBRO DE LOS MISMOS BAJO UNA DECLARACIÓN DE QUE CONSTITUYEN EL PAGO TOTAL DE LA RECLAMACIÓN.

ERRÓ EL TPI AL NEGAR EL CUMPLIMIENTO CON TODOS LOS REQUISITOS JURISPRUDENCIALES DE LA FIGURA DEL PAGO EN FINIQUITO, ANTE LA PRUEBA INCONTROVERTIDA PRESENTADA POR LA COOPERATIVA PETICIONARIA QUE DEJABAN CLARO LA EXTINCIÓN DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO DE LA RECLAMACIÓN AL ASEGURADO.

En oposición al recurso, comparecieron los Demandantes; la Segunda Corporación compareció a través del Sr. Wigberto Lugo Mender, como Síndico de la Corte de Quiebras, ello pues la Segunda Corporación había presentado una petición de quiebra ante la Corte de Distrito de Estados Unidos.³ Sostuvieron que la Carta no advirtió que el pago ofrecido era total y final, ni se incluyó la totalidad de las cubiertas de la Póliza. Adujeron que la Carta tampoco ofrecía advertencia a los asegurados sobre qué remedios estaban disponibles de no estar de acuerdo con el ajuste. Sostienen que no se puede dar una verdadera aceptación cuando la oferta no fue clara y las consecuencias y/o remedios no son expresados conforme a lo establecido en ley. Prescindiendo de trámites ulteriores, de

³ Fue mediante una Resolución notificada el 4 de agosto que el TPI autorizó la intervención del síndico de la Segunda Corporación. Por tal razón, al presentarse el recurso que nos ocupa (15 de julio), el síndico todavía no era parte. Por tanto, contrario a lo planteado por Demandantes, no procede la desestimación del recurso por este no haberse notificado (el 15 de julio) al síndico. A dicha fecha, la Segunda Corporación todavía estaba representada por los abogados que fueron notificados ese día con copia del recurso.

conformidad con lo autorizado por la Regla 7(B)(5) de nuestro Reglamento, 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 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*, 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).

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 rechazó que aplicara, por la vía sumaria, 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, al igual que el TPI, que no podía dictarse sentencia sumaria a favor de la Aseguradora sobre 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.

En el presente caso, 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, es que emitió unos cheques, el inicial por la cantidad de \$50,000.00, que fue emitido el 21 de octubre de 2017, y posteriormente los cheques

por las cantidades de \$97,932.35, \$100,000.00 y \$4,450.00, emitidos el 24 de mayo de 2018, todos los cuales fueron cobrados. 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 la Aseguradora omitió notificar en la Carta que los pagos que se acompañaban eran finales o advertir que la aceptación y cobro de los cheques 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 los Demandantes a transigir de forma final su reclamación (o un claro entendimiento al respecto) y, además, porque ello era necesario para concluir que la Aseguradora cumplió con su deber de brindar adecuada orientación y asistencia a la parte asegurada.

Además de lo anterior, también habría sido necesario, para aplicar la doctrina de pago en finiquito, determinar si la aceptación de los cheques por la Segunda Corporación 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 de la parte asegurada en el tiempo en que se realizó la oferta y se cambiaron los cheques.

Tampoco el TPI podía concluir, de forma incontrovertida, del récord ante sí, que la oferta de la Aseguradora fue justa, razonable y equitativa. Ello, por sí solo, es suficiente para concluir que no erró dicho foro al dictar No Ha Lugar a la solicitud de sentencia sumaria presentada por la Aseguradora.

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.

Además, 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 los cheques que acompañaron la Carta constituyesen una oferta final, cuya aceptación y cobro por la parte asegurada le relevaría de responsabilidad ulterior, era necesario que lo hiciese constar de forma clara y terminante en la Carta. 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 de los Demandantes y de su deber de actuar de buena fe.

Independientemente de lo anterior, lo cierto es que de forma alguna el récord permitía al TPI concluir que la oferta de la Aseguradora fue una justa, razonable y equitativa, lo cual, por sí solo, es suficiente para concluir que actuó correctamente el TPI al denegar la Moción.

Nuestra conclusión se fortalece al considerar que un acto contrario a la ley es nulo y, por tanto, no puede generar derechos a favor de quien lo comete. Si, como alegan los Demandantes, no fue razonable la oferta de la Aseguradora (asunto sobre el cual el récord no permite conclusión en esta etapa), dicha oferta habría constituido un acto ilícito, contrario a las disposiciones estatutarias y reglamentarias, y jurisprudencia, arriba citadas, las cuales, en

general, prohíben que una aseguradora realice un ajuste menor a lo razonable. 26 LPRA secs. 2716a(7)y(8); Artículo 7 de la Regla del Comisionado; *Carpets & Rugs*, 175 DPR a las págs. 634-635.

En ausencia de apoyo alguno en el récord para concluir que la oferta de la Aseguradora cumplió con la citada normativa, dicha oferta, junto al cambio de los cheques, 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 renunciabile, 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 expide el auto solicitado, 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 expresado y resuelto. **Al amparo de la Regla 35 (A)(1) de nuestro Reglamento,⁴ el Tribunal de Primera Instancia puede proceder de conformidad con lo aquí resuelto, sin que tenga 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

⁴ 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.