

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

| | | |
|--|---------------|--|
| CARMEN L. RIVERA ESTRADA Demandante - Recurrida | KLCE202001305 | <i>Certiorari</i> procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala de Carolina |
| v. | | Civil núm.: CA2019CV3367 |
| MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY Y OTROS Demandados - Peticionaria | | Sobre: Incumplimiento de Contrato |

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, el Juez Candelaria Rosa, el Juez Pagán Ocasio, el Juez Vázquez Santisteban y la Jueza Reyes Berríos.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 22 de diciembre de 2020.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”) rechazó desestimar por la vía sumaria 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 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 2019 la Sa. Carmen L. Rivera Estrada (la “Demandante”) presentó la acción de referencia, por incumplimiento

de contrato y daños (la “Demanda”), contra Mapfre Praico Insurance Company y Mapfre Pan American Insurance Company (“la Aseguradora”). La Demandante alegó haber suscrito un contrato de seguros (la “Póliza”) con la Aseguradora y que la misma se encontraba vigente al 20 de septiembre de 2017, cuando el huracán María pasó por Puerto Rico. La Demandante sostuvo que la Póliza aseguraba su propiedad, ubicada en el municipio de Trujillo Alto (la “Propiedad”). A su vez, alegó que la Póliza ofrece una cubierta, entre otras cosas, contra tormenta de viento “*windstorm*” y/o huracán. Se alegó que, tras el paso del huracán María, y como consecuencia de los fuertes vientos, la Propiedad sufrió daños considerables.

La Demandante alegó que presentó una reclamación ante la Aseguradora, mas dicha parte negó cubierta y no consideró daños que estaban cubiertos por la Póliza, además de que subvaloró el costo de reparación o reemplazo correspondiente. Adujo que la Aseguradora debía ser condenada a pagarle no menos de \$10,000.00, más costas, honorarios e intereses. Además, reclamó daños por angustias mentales, como consecuencia del incumplimiento contractual de la Aseguradora, ascendentes a no menos de \$100,000.00.

En abril de este año, la Aseguradora presentó una solicitud de sentencia sumaria (la “Moción”). Sostuvo que no había controversia sobre el hecho de que la Aseguradora ajustó el costo de reemplazo por los daños a la Propiedad en \$2,978.75, aplicó un deducible de \$1,653.00, y le entregó personalmente un cheque a la Demandante por la suma de \$1,325.75 (el “Cheque”), el cual fue endosado y cambiado por la Demandante. La Aseguradora detalló que el Cheque indicaba, en su parte frontal, que el mismo era “en pago total y final de la reclamación por huracán María ocurrida el día 9/20/2017” y, en su reverso, lo siguiente:

El endoso de este cheque constituye el pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuenta comprendida en el concepto indicado en el anverso.

Fundamentándose en lo anterior, la Aseguradora solicitó la aplicación de la figura de pago en finiquito (*“accord and satisfaction”*) en el presente caso y, por consiguiente, que la Demanda fuera desestimada con perjuicio. La Aseguradora acompañó la Moción con: copia de la Póliza, ciertos documentos internos relacionados con el recibo y ajuste de la reclamación de la Demandante, y copia del Cheque.

La Demandante se opuso a la Moción; alegó, con apoyo en una declaración jurada que acompañó, que recogió el Cheque en las oficinas de la Aseguradora y que, en ese momento, preguntó por qué la cuantía era tan baja. Sostuvo que un empleado llamado Iván le indicó que era la cantidad que le “podían dar”, que podía apelar pero, si lo hacía, la cantidad “podía bajar aún más”. Indicó que sintió “frustración y coraje”, por entender que “era un abuso lo que se estaba cometiendo”, pues ella “tenía estimados ... que eran mucho mayor a la cantidad ofrecida”. Explicó que, como su casa necesitaba arreglos urgentes, cambió el Cheque, pero con dicha cantidad no se pueden hacer todos los arreglos que necesita la Propiedad. Finalmente, sostuvo que la Aseguradora “en ningún momento me explicó qué partidas fueron consideradas y/o rechazadas y las razones”, ni se le informó que, si cobraba el Cheque, no podría reclamar posteriormente. Entre otros anejos, la Demandante acompañó estimados y otra prueba documental relacionados con los daños a la Propiedad.

El 16 de agosto, el TPI notificó una Sentencia mediante la cual declaró con lugar la Moción y, así, desestimó la Demanda. El 1 de septiembre, la Demandante solicitó la reconsideración de dicho dictamen.

Mediante una Resolución notificada el 25 de octubre, el TPI declaró con lugar la reconsideración solicitada y, así, dejó sin efecto la sentencia de agosto. El 9 de noviembre, la Aseguradora solicitó reconsideración, lo cual fue denegado por el TPI mediante una Resolución notificada el 22 de noviembre.

Inconforme, el 17 de diciembre, la Aseguradora presentó el recurso que nos ocupa; formula el siguiente señalamiento de error:

ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL RECONSIDERAR Y DEJAR SIN EFECTO LA SENTENCIA DEL 14 DE AGOSTO DE 2020 Y, POR CONSIGUIENTE, NO DESESTIMAR LA DEMANDA DE AUTOS AL AMPARO DE LA APLICACIÓN DE LA DOCTRINA DE PAGO EN FINIQUITO.

Prescindiendo de trámites ulteriores, de 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 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, el Tribunal Supremo resolvió que una comunicación de una aseguradora, como oferta o ajuste final de una reclamación, era admisible en evidencia, pues no se trata de una postura de “negociación conducente [a un posible] contrato de transacción”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 638. El Tribunal razonó que la carta de ajuste en el referido caso **no** se emitió “**voluntariamente** en un proceso de negociación conducente al contrato de transacción, sino como parte de su **obligación** al amparo del Código de Seguros de Puerto Rico de resolver de forma final una reclamación de un asegurado...”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 639 (énfasis suplido).

III.

Por otra parte, la doctrina de *accord and satisfaction*, o pago en finiquito, tiene sus raíces en “los primeros tiempos” del *common law*. *Gilormini Merle v. Pujals Ayala*, 116 DPR 482, 484 n.1 (1985). No tiene base estatutaria en nuestro derecho; en vez, dicha doctrina fue incorporada judicialmente en 1943. *Íd.* (citando *López v. South P.R. Sugar Co.*, 62 DPR 238 (1943)).

Según ha sido expuesta en nuestra jurisprudencia, para que exista un pago en finiquito, es necesario que 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 revocó una sentencia sumaria emitida por el TPI sobre la base de que había controversia sobre si la reclamante, “en presencia del [deudor] aclaró que el pago no representaba el saldo total”, ello a pesar de que no había controversia sobre el hecho de que el deudor había escrito en el cheque que el mismo se entregaba como “saldo total” en “transacción daños accidente”. *Gilormini*, 116 DPR a las págs. 483-484. El Tribunal razonó que existía una “controversia de hecho no resoluble por el mecanismo de la sentencia sumaria”, entiéndase, si el deudor había aceptado el cambio manifestado por la acreedora al recibir el pago. *Gilormini*, 116 DPR a las págs. 484-85.

Más recientemente, en *Rosario, supra*, el Tribunal Supremo revocó una sentencia sumaria que el TPI dictó a favor de una aseguradora sobre la base de la doctrina de pago en finiquito. El Tribunal Supremo razonó que era necesario dilucidar en juicio la “intención real” de la reclamante al firmar un “relevo” y, además, “auscultar las supuestas actuaciones dolosas del ajustador” de la aseguradora que llevaron a la reclamante a transigir. *Rosario*, 158 DPR a la pág. 781. Específicamente, el Tribunal Supremo consideró que era esencial considerar lo siguiente: “¿bajo qué condiciones [la reclamante] suscribió [el relevo]?”; “¿qué entendía ella sobre el verdadero alcance del relevo suscrito?”. *Íd.* El Tribunal explicó que dilucidar lo anterior era necesario para determinar si el

“consentimiento” de la reclamante había estado “viciado, lo cual podría anular por dolo el relevo de responsabilidad suscrito”, ello ante una alegada “conducta fraudulenta” de la aseguradora. *Rosario*, 158 DPR a la pág. 782.

Aun en el único caso (luego de la década del '50) en que el Tribunal Supremo ha aplicado la doctrina de pago en finiquito para exonerar a un deudor de un pago adicional reclamado por el acreedor, se consignó que, para que esta defensa aplique, es necesario (i) que no exista “opresión o indebida ventaja de parte del deudor”, y (ii) que el acreedor acepte el pago **“con claro entendimiento de que representa una propuesta para la extinción de la obligación”**. *A. Martínez*, 101 DPR a las págs. 834-835 (énfasis suplido).

IV.

Concluimos, al igual que el TPI, que no podía dictarse sentencia sumaria a favor de la Aseguradora sobre la base de la aplicación 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 Moción no estableció, como hecho incontrovertido, nada de lo anterior. En esencia, lo único pertinente que estableció la Aseguradora es que emitió el Cheque y el mismo fue cobrado por la Demandante. Sin embargo, no se demostró que estuviesen presentes los otros requisitos que son necesarios para que aplique dicha doctrina en este contexto, entiéndase: (i) que el pago realizado fuese justo, razonable o equitativo, a la luz de los daños sufridos por la Demandante, cubiertos por la Póliza; (ii) que no hubiese ventaja indebida de parte de la Aseguradora; (iii) que se hubiese perfeccionado, libre y válidamente, el consentimiento de la Demandante a transigir de forma final su reclamación; (iv) que la Aseguradora hubiese brindado una adecuada orientación y asistencia a la Demandante.

De hecho, el récord apunta fuertemente en la dirección contraria; es decir, hacia la no aplicación la doctrina de pago en finiquito. Como cuestión de umbral, era 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.

No obstante, 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 la Demandante en el tiempo en que se realizó la oferta y se cambió el Cheque.

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 dicho foro al denegar la Moción.

Nuestra conclusión se fortalece al considerarse 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. 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”).

Por otro lado, el récord tampoco permitía concluir que hubo un consentimiento válido de la Demandante a transigir de forma final su reclamación (o un claro entendimiento al respecto) y, además, que la Aseguradora cumplió con su deber de brindar adecuada orientación y asistencia a la Demandante. Ello porque la Aseguradora omitió notificar adecuadamente que el Cheque se ofrecía como un pago final, ni advirtió que la aceptación y cobro del mismo implicaba renunciar a cualquier reclamación ulterior en conexión con los daños objeto de ajuste. Además, no se demostró que se le hubiese provisto, por escrito o de otra forma, a la Demandante un desglose o explicación del ajuste efectuado por la Aseguradora.

Al respecto, 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 Contractual*, 48 Rev. Jur. UPR 367, 400-401 (1989); véanse, además, *S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American*, 182 DPR 48 (2011); *Prods. Tommy Muñiz v. COPAN*, 113 DPR 517, 528 (1982); *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, 140 DPR 673, 683 (1996).

En efecto, 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 la 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 de la Demandante y de su deber de actuar de buena fe.

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 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,¹ 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

¹ 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.