

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I (DJ 2019-187E)

HÉCTOR L. VILLEGAS
MARTÍNEZ Y LA
SOCIEDAD LEGAL DE
GANANCIAS Y OTROS

Apelante

v.

COOPERATIVA DE
SEGUROS MÚLTIPLES
Y OTROS

Apelados

KLAN202001000

APELACIÓN
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Caguas

Caso núm.:
CG2019CV03277
(702)

Sobre:
Daños y otros

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 26 de enero de 2021.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”), por la vía sumaria, decretó la desestimación de una demanda mediante la cual se reclamaba a una aseguradora por los daños relacionados con el paso del huracán María. Según se explica a continuación, concluimos que erró el TPI al desestimar sumariamente 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, o (iv) que no hubiese mediado opresión o ventaja indebida de parte de la aseguradora.

I.

En septiembre de 2019 el Sr. Héctor L. Villegas Martínez, la Sa. Luz Meléndez y la sociedad legal de gananciales compuesta por ambos (los “Demandantes”), presentaron la acción de referencia, por incumplimiento de contrato (la “Demanda”), en contra de la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico (la “Aseguradora”). Los Demandantes alegaron ser dueños de una póliza de seguros (la “Póliza”) que protege su propiedad ubicada en Cidra (la “Propiedad”), la cual se encontraba vigente a la fecha en que pasó el huracán María (el “Huracán”) por Puerto Rico. Sostuvieron que la Póliza brindaba protección contra tormenta de viento (“*windstorm*”), entre otras. Se alegó que, como consecuencia de los fuertes vientos del Huracán, la Propiedad sufrió daños considerables. Los Demandantes alegaron que habían reclamado a la Aseguradora al respecto, sin que dicha parte hubiese cumplido con sus obligaciones bajo la Póliza.

En particular, se alegó que la Aseguradora actuó de mala fe e incurrió en prácticas desleales al incumplir con los términos de la Póliza, negar cubierta u omitir resarcir por daños que están contemplados en la Póliza; también, al subvalorar el costo de reparación o reemplazo de otros daños a la Propiedad con conocimiento de que dichos costos son mayores o aplicando medidas arbitrarias para fijar dichos costos en el ajuste de la reclamación. Se alegó que la Propiedad permanece severamente afectada, lo que ha causado que, debido al transcurso del tiempo, los daños continúen aumentando.

En febrero de 2020, la Aseguradora presentó una moción de sentencia sumaria (la “Moción”). Sostuvo que era un hecho incontrovertido que, luego de analizar las reclamaciones objeto de la Demanda, había realizado dos pagos a los Demandantes por las cantidades de \$814.50 y \$984.00. Arguyó que los pagos fueron

ofrecidos y aceptados como un cumplimiento “total y definitivo” de la reclamación.

La Aseguradora alegó que también había enviado a los Demandantes una carta en la que se le notificaba la culminación del proceso de ajuste de la reclamación y que, conforme al límite asegurado, el deducible aplicable y la pérdida estimada bajo la cubierta, le correspondía un pago por la suma de \$814.50. También se indicó que, posteriormente, la Aseguradora le había cursado una segunda misiva a los Demandantes en la que le informaba que había culminado el proceso de evaluación de reconsideración sobre la reclamación y que, “[l]uego de revisar el caso con la información suministrada y lo que obra en nuestro expediente se encontró evidencia adicional que nos permitió cambiar nuestra decisión en la cubierta de estructura sobre la reclamación de daños en su residencia”. La Aseguradora le informó al Demandante que le correspondía un pago adicional de \$984.00, por lo que incluyó un cheque para satisfacerlo.

La Aseguradora sostuvo que los Demandantes habían endosado y cambiado los dos cheques pagados por concepto de los daños relacionados con la reclamación (los “Cheques”) y que los mismos contenían un relevo en el cual se hacía constar que el pago era uno total y definitivo. Por tanto, arguyó que aplicaba la doctrina de pago en finiquito. Se anejó a la Moción un duplicado de la Póliza, copia de la carta enviada al Demandante el 7 de abril de 2018 y el 8 de agosto de 2018 (las “Cartas”) y copia de los Cheques.

Los Demandantes se opusieron a la Moción. Plantearon que estaba en controversia si la Aseguradora había llevado a cabo un ajuste correcto y adecuado, y si se les proveyó una explicación correcta y completa de dicho ajuste conforme lo exige la ley. Sostuvieron que debían evaluarse, además, las circunstancias particulares que rodearon el acto de la “aceptación” del ajuste y

transacción a los fines de determinar si hubo engaño o vicios en el consentimiento de los asegurados en cuanto a un alegado acuerdo de transacción.

Los Demandantes acompañaron su oposición con una declaración jurada del Sr. Villegas y con documentos dirigidos a demostrar la inadecuación de lo pagado por la Aseguradora. En la declaración, se explicó la condición de la Propiedad antes del huracán, y se expuso que la misma sufrió daños sustanciales (el “exterior de la propiedad quedó literalmente destrozad[o]” y el “interior lleno de agua”). Indicó que había rechazado el ajuste, pero la Aseguradora no le había “deja[do] alternativa”, pues era una “decisión de un solo lado y ya estaba hecha”. Aseveró que “estaba en crisis”, y que, en aquél momento, entendía que no tenía ayuda ni “lugar donde reclamar o quejarse”.

El 5 de octubre de 2020, el TPI notificó una Sentencia (la “Sentencia”) mediante la cual declaró sin lugar la Demanda. Se formularon las siguientes determinaciones de hechos:

1. El 20 de septiembre de 2017, el huracán María pasó por Puerto Rico.
2. Para el 20 de septiembre de 2017, el demandante había adquirido y tenía vigente la póliza número DR-1872805, expedida por la CSMPR (la Aseguradora).
3. Conforme a sus términos, condiciones y exclusiones, la póliza número DP-1872805 le brindaba cubierta a la propiedad localizada en Hacienda Treasure Island #39, Ferdinand Rochet Blvd., Cidra, P.R. 00739.
4. Con fecha de 7 de abril y 8 de agosto de 2018, la CSMPR le cursó varias cartas al Sr. Héctor Villegas Martínez, en la cual se le notificó que el proceso de evaluación y reconsideración de la reclamación 050587070 se había completado. En las mismas se explica el razonamiento y fundamentos para los pagos realizados y se acompañaron los cheques número 1862290 por la cantidad de \$814.50, y número 1901270 por la cantidad de \$984.00, como pagos de la reclamación.
5. Los cheques expedidos por la CSMPR a favor del demandante fueron endosados por el Sr. Héctor Villegas Martínez los días 25 de mayo y 20 de agosto de 2018.

6. En el reverso de los dos cheques endosados, justo debajo de donde firmó el demandante Héctor Villegas Martínez para cambiarlos, indica expresamente lo siguiente:
El (los) beneficiario(s) a través de 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.
7. Al retener y cambiar y/o endosar los cheques mencionados, la parte demandante los aceptó como un pago total y final por la reclamación número 050587070.
8. Al retener y cambiar los cheques, la parte demandante los aceptó como un pago en finiquito (*"accord and satisfaction"*).
9. El pago realizado a la parte demandante por la CSMPR fue una liquidación total y definitiva de la reclamación número 050587070.
10. Luego del primer pago recibido por la parte demandante solicitó una reevaluación, luego de lo cual se le envía el segundo pago.
11. Luego de haber recibido el segundo pago, la parte demandante no solicitó reconsideración alguna.
12. De conformidad con el párrafo 11 de la Sección de la Póliza: Condiciones, el asegurado contaba con un año, después de la fecha de la pérdida, para instar la reclamación judicial.

Así pues, el TPI razonó que, al haberse cobrado los Cheques, era de aplicación la figura de pago en finiquito. El 19 de octubre, los Demandantes solicitaron reconsideración, lo cual fue denegado por el TPI mediante una Orden notificada el 10 de noviembre.

Inconformes, el 10 de diciembre, los Demandantes presentaron el recurso que nos ocupa; formulan los siguientes señalamientos de error:

PRIMER ERROR

ERRÓ 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.

SEGUNDO ERROR

ERRÓ EL TPI AL 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 CONTRARIO A LA LEY QUE VICIARON EL CONSENTIMIENTO PRESTADO POR LA APELANTE AL RECIBIR Y ACEPTAR EL CHEQUE EMITIDO POR LA ASEGURADORA.

TERCER ERROR

ERRÓ EL TPI 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 REGULA LA INDUSTRIA DE SEGUROS Y PROHÍBE LAS PRÁCTICAS DESLEALES EN EL AJUSTE.

El 30 de diciembre, la Aseguradora presentó su alegato en oposición.

Resolvemos.

II.

“[D]ebido a que la industria de los seguros está revestida del más alto interés público, es regl[ament]ada extensamente por el Estado”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 614, 632 (2009) (citadas 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, 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) (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]?”; “¿qué entendía ella sobre el verdadero alcance del relevo suscrito?”. *Íd.* El Tribunal explicó que dilucidar lo anterior era necesario para determinar si el

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

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

IV.

Concluimos, contrario a lo razonado por el TPI, que no procedía 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, 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 los Cheques y que los Demandantes los cobraron. Sin embargo, no se demostró que estuviesen presentes los requisitos que son necesarios para que aplique la doctrina de pago en finiquito en este contexto, a saber: (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.

En primer lugar, de forma alguna el récord permitía al TPI concluir que la oferta de la Aseguradora fue una justa, razonable y equitativa, lo cual, **por sí solo**, es suficiente para concluir que erró

dicho foro al dictar sentencia sumaria a favor de la Aseguradora. Pero hay más.

La Aseguradora omitió notificar en carta a la Demandante que el pago que se acompañaba era final o advertir que su aceptación y cobro 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. En efecto en ninguna de las Cartas se indica que el cobro de los Cheques constituiría el final de la reclamación, ni tampoco se detallaron las partidas cubiertas y aquellas rechazadas bajo la Póliza.

Tampoco el récord le permitía al TPI determinar si la aceptación de los Cheques 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. Para adjudicar esta controversia, se tendría que considerar 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 cobraron los Cheques.

Por su parte, el lenguaje, en letra pequeña, que consta en el dorso de los Cheques tampoco permite concluir que es de aplicación la doctrina de pago en finiquito. Según expuesto arriba, en este contexto, 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.

Al respecto, el profesor Godreau ha expuesto que:

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. 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 tanto, si la Aseguradora pretendía que los Cheques 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 las Cartas. 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.

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 Muñoz v. COPAN*, 113 DPR 517, 528 (1982); *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, 140 DPR 673, 683 (1996).

Nuestra conclusión de que procede la revocación de la Sentencia se fortalece al considerar que un acto contrario a la ley es

nulo y, por tanto, no puede generar derechos a favor de quien lo comete. Si, como 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 unos cheques, no son suficientes, por sí solos, aún dado el lenguaje que en letra pequeña pueda estar plasmado en el dorso de los cheques, para concluir que hubo una renuncia válida de un

asegurado al derecho que por ley tiene a recibir una oferta razonable, equitativa y justa de parte de la aseguradora.

V.

Por los fundamentos anteriormente expuestos, se revoca la sentencia apelada y se devuelve el caso al Tribunal de Primera Instancia para la continuación de los procedimientos de forma compatible con lo aquí expresado y resuelto.

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

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