

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

ABEL FERMAINT LABOY,
IRIS RODRIGUEZ Y LA
SOCIEDAD DE BIENES
GANANCIALES
COMÑPUESTA POR AMBOS

Apelante

v.

ANTILLES INSURANCE
COMPANY, ET ALS

Apelada

CLAN202001044

APELACION
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Bayamón

Civil Núm.:
BY2018CV02907

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, el Juez Pagán Ocasio, el Juez Vázquez Santisteban y la Jueza Reyes Berríos.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 8 de febrero de 2021.

Comparece el señor Abel Fermaint Laboy, Iris Rodríguez y la Sociedad de Bienes Gananciales compuesta por ambos mediante el presente recurso de apelación para que revoquemos la *Sentencia* dictada el 19 de octubre de 2020 y notificada al día siguiente por el Tribunal de Primera Instancia (TPI, foro primario), sala Superior de Bayamón. Mediante la cual, por la vía sumaria, desestimó la demanda por incumplimiento de contrato, mala fe y dolo en el incumplimiento de contrato presentada por los apelantes contra Antilles Insurance Company y otros.

Por los fundamentos que exponremos a continuación revocamos la *Sentencia* apelada.

I.

El 19 de septiembre de 2018, el señor Abel Fermaint Laboy, Iris Rodríguez y la Sociedad de Bienes Gananciales compuesta por ambos (los apelantes, Sr. Fermaint, Sra. Rodríguez) presentaron la acción de

referencia, por incumplimiento de contrato, mala fe y dolo en el incumplimiento de contrato (la *Demanda*), en contra de Antilles Insurance Company (la apelada, la Aseguradora). Los apelantes alegaron ser dueños de una póliza de seguros (la póliza) que protege su propiedad ubicada en Bayamón (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 a su propiedad contra los daños ocasionados por el huracán, entre otras. Se alegó que, como consecuencia del paso del huracán por Puerto Rico, la propiedad sufrió daños, en particular el calentador, un cable eléctrico de un poste, varias planchas del techo de metal galvanizado y la pintura exterior de la casa “descascarada” [sic].¹ Además, alegaron que habían reclamado a la aseguradora al respecto, sin que dicha parte hubiese cumplido con sus obligaciones bajo la póliza.

En particular, alegaron en síntesis, 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 del total de los 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, por lo que se ha visto en la necesidad de incurrir en gastos para reparar su propiedad.²

El 31 de octubre de 2019, la aseguradora presentó una *Moción de Sentencia Sumaria* (la moción). Sostuvo que, luego de analizar las reclamaciones objeto de la demanda, realizó un pago a los apelantes por la cantidad de \$1,591.00. Arguyó que el pago fue retenido,

¹ Apéndice 1, del *Alegato en Oposición a la Apelación* de la parte apelada, pág. 1.

² Apéndice 1, del escrito de *Apelación*, pág. 1.

aceptado, endosado y cobrado por los apelantes, esto como un cumplimiento “total y definitivo” de la reclamación.

La aseguradora alegó también que envió a los apelantes una carta (de oferta de pago), en la que se le notificaba la culminación del proceso de ajuste de la reclamación y, conforme al límite asegurado, el deducible aplicable y la pérdida estimada bajo la cubierta, le correspondía el pago de \$1,591. Además, sostuvo que el cheque expedido por la cantidad de \$1,591.00 por concepto de los daños relacionados con la reclamación (el cheque) contenía un relevo en el cual se hacía constar que el pago era uno total y definitivo. Por tanto, arguyó que, aceptada por los apelantes, la oferta de pago y el cheque expedido en virtud de esta, aplicaba la doctrina de pago en finiquito. Se anejaron a la moción varios documentos que, conforme se alegó, acreditaban sus alegaciones.³

El 30 de noviembre de 2019, los apelantes presentaron al TPI su *Oposición a Moción de Sentencia Sumaria* (moción en oposición). Plantearon, en síntesis, que estaba en controversia si la aseguradora había llevado a cabo un ajuste correcto y adecuado, sub valorando y/o ignorando los daños sostenidos a la propiedad, dejando totalmente en blanco la segunda página del *Proof of Loss* [sic].⁴ Además arguyeron que la aseguradora incidió al no incluir una notificación adecuada en cuanto al derecho de solicitar reconsideración, ni de proveer información para que una persona de inteligencia promedio conozca y concluya que la cuantía del pago fue total y final; por lo que la práctica de la aseguradora fue desleal lo que le impide levantar la defensa de pago en finiquito.⁵

³ Apéndice 3, del escrito de *Apelación*, págs. 25-31.

⁴ Escrito de *Apelación*, pág. 3.

⁵ *Íd.*

Los apelantes acompañaron a su moción en oposición una declaración jurada del Sr. Fermaint dirigida a demostrar lo inadecuado de lo pagado por la aseguradora. En la declaración, explicó que hizo la reclamación a la aseguradora, y al evaluarla, se le expidió un cheque por la cantidad de \$1,506.80. Al acudir a hacer dicha reclamación [el mismo día], la aseguradora le entregó el referido cheque. Además, explicó que según su mejor entender de la explicación que le ofrecieron los funcionarios de la aseguradora, el pago era única y exclusivamente, en concepto de los daños al calentador y no por la totalidad de la reclamación, de la totalidad de los daños sufridos por su propiedad.⁶

El 19 de octubre de 2020, el TPI dictó *Sentencia (Sentencia)* mediante la cual declaró con lugar la *Solicitud de Sentencia Sumaria*, y en consecuencia desestimó con perjuicio la demanda presentada por los apelantes. En la misma, se formularon las siguientes determinaciones de hechos que no estaban en controversia, citadas *ad verbatim*:

1. Antilles Insurance Company emitió la póliza D0117581 la cual estaba vigente al momento del Huracán María y a nombre de Abel Fermaint Laboy. Dicha póliza contiene cubierta de Vivienda con límite hasta \$160,130.00
2. En la referida póliza se aseguró la propiedad de edificio residencial de 2 plantas construido en concreto que ubica en la Urb. Bayamón Gardens Calle C BB-16 en Bayamón, Puerto Rico.
3. El demandante reportó que la propiedad asegurada sufrió daños a consecuencia del Huracán María y se le asignó el número de reclamación 17-3631.
4. Luego de investigar la reclamación, los daños percibidos en la propiedad se ajustaron y estimaron en \$1,591.00.
5. Producto de dicho ajuste Antilles produjo el cheque número 004228 a nombre de Abel Fermaint Laboy y First Bank por la cantidad de \$1,506.80 resultado del ajuste menos \$84.20 por reembolso de prima de buena experiencia.

⁶ Apéndice del Escrito de *Apelación*, pág. 46.

6. La demandante solicitó el endoso de First Bank, firmó y depositó el cheque el 28 de diciembre de 2018 con el número de referencia 500059092.

7. Que, como parte del proceso de reclamación, el Sr. Fermaint Laboy recibió de parte de Antilles y firmó un recibo de pago que leía:

Receipt of Payment

“Received _____(insurer) of _____Dollars (\$1,591.00) **in full satisfaction and indemnity for all Claims and demands upon said Company on account of said loss and damage** and said policy is hereby _____”.⁷

Así pues, el TPI razonó que, al haberse cobrado el cheque, era de aplicación la figura de pago en finiquito. El 15 de julio de 2020, los apelantes solicitaron reconsideración, y la parte apelada presentó su *Replica a la Moción de Reconsideración*, el 12 de noviembre de 2020. El TPI mediante *Resolución* emitida el 27 de noviembre de 2020, notificada el 1 de diciembre de 2020, declaró *No Ha Lugar* la reconsideración de los apelantes.

Inconformes, el 28 de diciembre de 2020, los apelantes presentaron el recurso que nos ocupa; formulan los siguientes señalamientos de error:

- (1) Erró el TPI al desestimar la demanda de epígrafe basado en pago en finiquito, sin considerar que la parte demandada-apelada no evidenció (a) que realizó una oferta justa y razonable; (b) que brindó la debida asistencia y orientación adecuada; (c) que la parte demandante-apelante aceptó el pago con el entendimiento de que estaban siguiendo toda su reclamación o (d) que no medió presionó ventaja indebida de la parte demandada pelada.
- (2) Erró el TPI al desestimar la demanda a pesar de que la parte demandada-apelada incurrió en prácticas desleales y violó leyes y reglamentos aplicables a la industria de seguro.

⁷ Apéndice del Escrito de *Apelación*, págs. 51-52.

(3) Erró el TPI al desestimar la demanda mediante sentencia sumaria a pesar de que existe controversia de hechos materiales y esenciales de la reclamación de autos.

El 19 de enero de 2021, la aseguradora presentó su *Alegato en Oposición a Apelación*. Contando con la comparecencia de las partes, el Derecho y la Jurisprudencia aplicable. 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.”⁸ 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.”⁹ Este alto interés surge “de la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad.”¹⁰

El Código de Seguros reglamenta expresamente las “prácticas comerciales en el negocio de seguros.”¹¹ “Uno de los renglones mayormente regl[ament]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”.¹² En efecto, en conexión con el manejo de reclamaciones, el Código de Seguros prohíbe un número de “actos o prácticas desleales”.¹³

Por ejemplo, una aseguradora no podrá “hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza,

⁸ *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 614, 632 (2009) (citas omitidas); véase, por ejemplo, 26 LPRA secs. 1-10377.

⁹ *RJ Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017); *Natal Cruz v. Santiago Negrón*, 188 DPR 564, 575 (2013).

¹⁰ *RJ Reynolds*, *supra*; *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009).

¹¹ 27 LPRA sec. 2701-2736; *Carpets & Rugs*, *supra*; *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. PR*, 144 DPR 425, 442 (1997).

¹² *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.

¹³ 26 LPRA sec. 2716a.

relacionados con una cubierta en controversia.”¹⁴ 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”.¹⁵ La aseguradora debe “intentar de buena fe” realizar un **“ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.”**¹⁶ Más importante aún en este contexto, una aseguradora no puede “ofrec[er]... una cantidad sustancialmente menor” a la que el asegurado tiene derecho.¹⁷ Tampoco puede una aseguradora “tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante razonablemente tenga derecho.”¹⁸

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.”**¹⁹ Una aseguradora también está obligada a brindar **“adecuada orientación y asistencia a los asegurados”**.²⁰ En fin, una aseguradora está obligada por ley a “notificar una oferta razonable” (énfasis suplido).²¹ La investigación que precede la oferta tiene que ser **“diligente”**, y el ajuste tiene que ser **“equitativo y razonable”**.²² 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

¹⁴ 26 LPRC sec. 2716a (1).

¹⁵ 26 LPRC sec. 2716a (2)-(5).

¹⁶ 26 LPRC sec. 2716a (6).

¹⁷ 26 LPRC sec. 2716a (7).

¹⁸ 26 LPRC sec. 2716a (8).

¹⁹ 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).

²⁰ Artículo 7(f)(1) de la Regla del Comisionado.

²¹ *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 634.

²² *Íd.*

“oferta razonable”.²³ En otras palabras, las aseguradoras tienen la **“obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe.”**²⁴ 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 seguros²⁵.

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.²⁶ 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.”²⁷ 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.”²⁸ 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...”**²⁹

III.

Por otra parte, la doctrina de *accord and satisfaction*, o pago en finiquito, tiene sus raíces en “los primeros tiempos” del *common*

²³ *Íd.*

²⁴ *Íd.*, pág. 635.

²⁵ *Íd.*, pág. 635.

²⁶ *Íd.*

²⁷ *Íd.*, pág. 636.

²⁸ *Íd.*, pág. 638.

²⁹ *Íd.*, pág. 639.

law.³⁰ No tiene base estatutaria en nuestro derecho; en vez, dicha doctrina fue incorporada judicialmente en 1943.³¹

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.”³²

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.³³ Por ejemplo, en *Cruz v. Autoridad de Fuentes Fluviales, 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.³⁴

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.”³⁵ El Tribunal razonó que existía una “controversia de hecho no resoluble por el mecanismo de la sentencia sumaria”,

³⁰ *Gilormini Merle v. Pujals Ayala*, 116 DPR 482, 484 (1985).

³¹ *Íd.*, op. cit. *López v. South P.R. Sugar Co.*, 62 DPR 238 (1943)).

³² *H.R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, 114 DPR 236, 240-241 (1983) (citas omitidas).

³³ *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).

³⁴ *Cruz v. Autoridad de Fuentes Fluviales*, 76 DPR 312, 319 (1954).

³⁵ *Gilormini Merle v. Pujals Ayala*, 116 DPR 482, 483-484 (1985).

entiéndase, si el deudor había aceptado el cambio manifestado por la acreedora al recibir el pago.³⁶

En *Rosario v. Nationwide Mutual Insurance, Co.*³⁷, 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.³⁸ 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?”.³⁹ 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.⁴⁰

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.**”⁴¹

³⁶ *Íd.*, págs. 484-485.

³⁷ *Rosario v. Nationwide Mutual Insurance, Co.*, 158 DPR 775 (2003).

³⁸ *Íd.*, pág.781.

³⁹ *Íd.*

⁴⁰ *Íd.*, pág. 782.

⁴¹ *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, 101 DPR 830, 834- 835 (1973).

IV.

Concluimos, contrario a lo razonado por el TPI, que no procedía dictar sentencia sumaria a favor de la aseguradora en virtud de la doctrina de pago en finiquito.

A tenor con lo antes reseñado, 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.⁴²

Así pues, en el contexto de una relación asegurado-aseguradora, se requiere, además, de que la aseguradora haya cumplido con los requisitos establecidos por ley y la reglamentación aplicable al ajuste de una reclamación. Es decir: (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.⁴³

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”.⁴⁴ 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.⁴⁵

⁴² *H.R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, 114 DPR 236, 240-241(1983); *Gilormini Merle v. Pujals Ayala*, 116 DPR 482, 483-484 (1985); *Cruz v. Autoridad de Fuentes Fluviales*, 76 DPR 312, 319 (1954); *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, 101 DPR 830 (1973); *Rosario v. Nationwide Mutual Insurance, Co.*, 158 DPR 775 (2003).

⁴³ 26 LPRA sec. 2716a (6),(7) y (8); Artículo 7 de la Regla del Comisionado; *Carpets & Rugs, supra* a las págs. 634-635; *Rosario v Nationwide, supra* a las págs. 781-782.

⁴⁴ 26 LPRA sec. 2716a (7) y (8).

⁴⁵ *Rosario v Nationwide, supra* a las 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 alega emitió el cheque y que los apelantes lo 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 alegados daños sufridos por los apelantes, 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 apelantes de transigir de forma final su reclamación; (iv) que la aseguradora hubiese brindado una adecuada orientación y asistencia a los apelantes. Sobre todo, de los últimos **dos** requisitos mencionados.

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.

Además, la aseguradora omitió notificar en carta a los apelantes 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 y que cubría todos los daños reclamados. Esto es pertinente, pues sin dicho lenguaje, es difícil concluir que hubo un consentimiento de los apelantes a transigir de forma final su reclamación (o un **claro entendimiento** al respecto), 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 los documentos se indica que el cobro del cheque constituiría el final de la reclamación, ni

tampoco se detallaron las partidas cubiertas y aquellas rechazadas bajo la póliza.⁴⁶

Tampoco el récord le permitía al TPI determinar si la aceptación del cheque 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 apelantes al momento en que se cobró el cheque, y determinar si en efecto, la explicación que alega la aseguradora le brindó al Sr. Fermaint, fue que dicho cheque sólo cubría los daños al calentador.

Por su parte, el lenguaje, en letra pequeña, del *Receipt For Payment* (recibo) que consta al final del documento titulado *Sworn Statement in Proof of Loss*⁴⁷, **no está firmado** por el apelante, el Sr. Fermaint. Del expediente ante nos, no se desprende del cheque que contenga dicho recibo. Este hecho, aun cuando así fuera, 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 ya sea al dorso de un cheque, o en el *Sworn Statement in Proof of Loss*, no constituye, por sí sola, una comunicación adecuada de la intención de la aseguradora, y mucho menos cuando ni siquiera fue firmado por el apelante.

En lo pertinente, 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,

⁴⁶ Apéndices del escrito de *Apelación*, págs. 28, 30 y 31.

⁴⁷ Apéndice del escrito de *Apelación*, pág. 31.

máxime si del mismo se derivan consecuencias injustas.⁴⁸

Por tanto, si la aseguradora pretendía que la mención del cheque o el recibo constituyese 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 los documentos. 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 apelantes 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”.⁴⁹ Por tanto, la Aseguradora se debe a “todo aquello que en cada situación impone la buena fe”.⁵⁰

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 apelantes, la oferta de la aseguradora no fue razonable, ni explicada (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

⁴⁸ 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).

⁴⁹ Artículo 1210 del Código Civil 1930, 31 LPRA sec. 3375 (vigente al momento de los hechos); *Ramírez v. Club Cala de Palmas*, 123 DPR 339 (1989); *Velilla v. Pueblo Supermarkets, Inc.*, 111 DPR 585, 587-88 (1981).

⁵⁰ 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 Muñiz v. COPAN*, 113 DPR 517, 528 (1982); *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, 140 DPR 673, 683 (1996).

jurisprudencia, arriba citadas, las cuales, en general, prohíben que una aseguradora realice un ajuste menor a lo razonable.⁵¹

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”.⁵²

Aunque el derecho que por ley tiene un asegurado a recibir una oferta razonable es renunciable, dicha renuncia “debe ser clara, terminante e inequívoca.”⁵³ 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. Así pues, para que se entienda que una persona renuncia a sus derechos debe tener cabal y actual conocimiento de estos y su intención de renunciarlos debe ser clara.⁵⁴

Por lo cual, la simple realización de una oferta, junto al cambio del cheque, no es suficiente, por sí solo, aún dado el lenguaje, de ser el caso (que no es el de autos), en letra pequeña que pueda estar plasmado en el dorso de este. Esto, 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 por los daños relacionados con el paso del huracán María. Máxime cuando el documento *Sworn Statement in Proof of Loss*, que obra en

⁵¹ 26 LPRA secs. 2716a (7)y(8); Artículo 7 de la Regla del Comisionado; *Carpets & Rugs, supra*, págs. 634-635.

⁵² Artículo 4 del Código Civil 1930, 31 LPRA sec. 4 (vigente al momento de los hechos).

⁵³ *Chico v. Editorial Ponce*, 101 DPR 759, 778 (1973); *Quiñones Quiñones v. Quiñones Irizarry*, 91 DPR 225, 265-266 (1964).

⁵⁴ *Fenning v. Tribunal*, 96 DPR 615, 622 (1968); *Mendoza Aldarondo v. Asociación Empleados*, 94 DPR 564, 577 (1967).

el expediente y que contiene el recibo, cuyo lenguaje el TPI hace referencia en su *Sentencia*, no está firmado por el Sr. Fermaint.

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 acordó y manda el Tribunal y lo certifica la Secretaria del Tribunal.

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