

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL VII

ALICE CARMONA  
MALDONADO

Demandante-Apelante

v.

MAPFRE PANAMERICAN  
INSURANCE COMPANY, ET  
AL

Demandados-Apelados

KLAN202100248

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera Instancia,  
Sala Superior de  
Fajardo

Caso Núm.:  
FA2018CV00771  
Sala: 302

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

Panel integrado por su presidenta; la Juez Ortiz Flores, el Juez Ramos Torres y el Juez Ronda Del Toro

**Ronda Del Toro, Juez Ponente**

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 9 agosto de 2021.

Alice Carmona Maldonado [apelante o "Carmona Maldonado"] solicita la revisión y revocación de la Sentencia emitida el 28 de enero de 2021 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Fajardo. Mediante esta, el Tribunal de Instancia desestimó la demanda incoada por Carmona Maldonado, bajo la doctrina del pago en finiquito.

Por los fundamentos que exponemos a continuación, revocamos la Sentencia apelada.

**I.**

El 19 de septiembre de 2018, Alice Carmona Maldonado presentó una demanda contra la aseguradora MAPFRE PRAICO; Pan American Insurance Company y otras entidades. Reclamó daños y pérdidas ocasionadas por el Huracán María a su propiedad ubicada en la Urb. Monte Brisas en Fajardo. Esta demanda fue

enmendada el 17 de febrero de 2020 para corregir la dirección de la propiedad.

En la demanda, Carmona Maldonado alegó que su propiedad sufrió daños por el paso del Huracán María, por lo que, presentó una reclamación a la aseguradora Mapfre. Mencionó que Mapfre no le informó de las alternativas de reclamar daños adicionales a los no contemplados en el ajuste efectuado y/o la subvaloración de estos. Indicó que buscó ayuda legal, pues la decisión de MAPFRE no representaba la totalidad de los daños a su propiedad. Sostuvo que la omisión a dicha información, y al carecer de una mayor explicación u orientación, constituye una falsa representación de la aseguradora, según la sección 2716 (a) del Código de Seguros de Puerto Rico.

De igual forma, indicó que el Código de Seguros prohíbe prácticas desleales, tales como: no intentar de buena fe llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo, obligar a los asegurados entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza porque se le ha ofrecido una cantidad sustancialmente menor a la que le correspondía o porque se le negó incorrectamente la cubierta. Por ello, reclamó la suma de \$86,314.98 por concepto de daños por estructura, \$25,000 por daños a la propiedad personal, más \$50,000 por daños previsibles por incumplimiento de las obligaciones, daños y perjuicios por mala fe.

MAPFRE contestó la demanda y posteriormente presentó una Moción de Sentencia Sumaria, en la que esgrimió la defensa de pago en finiquito. Carmona Maldonado no presentó su oposición, a pesar de que el Tribunal le concedió término para ello.

Trabada la controversia, el 29 de enero de 2021, el TPI dictó sentencia sumaria desestimando la demanda al entender que se cumplieron los requisitos del pago en finiquito. El Tribunal acogió

como hechos incontrovertidos, los propuestos por MAPFRE en la Moción de Sentencia Sumaria, a saber:

[.....]

5. El 28 de diciembre de 2017, la demandante sometió una reclamación a MAPFRE por los daños ocasionados a la propiedad por el paso del huracán María. [Anejo II, Acuse de Recibo de la Reclamación número 20173293099].

6. El 15 de enero de 2018, es decir, menos de un mes desde que la demandante presentó su reclamación, MAPFRE inspeccionó la residencia de la demandante [Anejo III, Case Adjustment].

7. Luego de culminar la investigación de la reclamación, el 25 de abril de 2018 MAPFRE envió a la demandante el cheque número 1824199 por la suma de \$7,779.80. [Anejo IV, cheque número 1824199].

8. En la parte frontal del cheque aparece el número de póliza, el número de pérdida o de reclamación y el concepto: "PAGO DE RECLAMACIÓN POR DAÑOS OCASIONADOS POR HURACÁN MARÍA EN 09/20/2017." [Anejo IV, cheque número 1824199].

9. En el reverso del cheque y cerca del espacio para endoso se desprende lo siguiente: "pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuenta comprendida en el concepto indicado en el anverso". [Anejo IV, cheque número 1824199].

10. La demandante aceptó, endosó, cambió o depositó el cheque y obtuvo su importe [Anejo IV, cheque número 1824199]

11. La demandante sabía o debía saber que el cambio del cheque constituía un pago final de la reclamación. [¶17 de la Demanda enmendada]

12. La demandante admitió que la firma que aparece en el anverso del cheque número 1824199 es la suya. [Anejo V, Transcripción de la Deposition de al Demandante, pág. 56, línea 22 a pág. 57, línea 8]

13. La demandante utilizó el dinero del cheque número 1824199 para hacer reparaciones a su residencia. [Anejo V, Transcripción de la Deposition de la Demandante, pág. 57, línea 9 a la 19].

Entendió el foro primario que la controversia a resolver era, si con el pago del cheque emitido por MAPFRE y el recibo, retención y cambio del cheque por la parte demandante, esta

aceptó el ofrecimiento como pago total y definitivo de su reclamación.

El Tribunal entendió que se configuró la doctrina del pago en finiquito, al considerar que la acción de la parte demandante de retener y cambiar y cheque, extinguió la obligación de MAPFRE. Consecuentemente, desestimó la demanda.

En desacuerdo con la determinación del foro primario, Carmona Maldonado solicitó reconsideración. MAPFRE se opuso y el 13 de marzo de 2021, notificada el 15 de marzo, el tribunal declaró *No Ha Lugar* la solicitud de reconsideración.

Inconforme, el 14 de abril de 2021, Carmona Maldonado comparece ante nosotros, arguye que incidió el TPI al:

PRIMERO: DICTAR SENTENCIA BASADA EN LA DEFENSA DE PAGO EN FINIQUITO PORQUE, CONFORME AL REGLAMENTO DE DACO, MAPFRE ESTÁ IMPEDIDA DE LEVANTAR DICHA DEFENSA POR MEDIAR UN CONTRATO DE ADHESIÓN, COMO LO ES LA PÓLIZA DE SEGURO DE PROPIEDAD OBJETO DE ESTE PLEITO, Y PORQUE EL ARTÍCULO 7 DE A REGLA XLVII DEL REGLAMENTO 2080 DEL COMISIONADO DE SEGUROS EXCLUYE DICHA DOCTRINA.

SEGUNDO: EN LA ALTERNATIVA QUE LA DEFENSA DE PAGO EN FINIQUITO SEA DE APLICACIÓN A ESTE CASO, LO CUAL SE NIEGA, ERRÓ EL TPI AL DICTAR SENTENCIA SUMARIA PORQUE ADEMÁS DE QUE NO CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS BÁSICOS DE DICHA DEFENSA, MAPFRE 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 BAJO UN CLARO ENTENDIMIENTO DE QUE ESTABA TRANSIGIENDO TODA SU RECLAMACIÓN; (D) QUE NO MEDIÓ OPRESIÓN O VENTAJA INDEBIDA DE MAPFRE; Y PORQUE LA FALTA DE ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA ADECUADA VICIÓ EL CONSENTIMIENTO DE LA PARTE DEMANDANTE-APELANTE AL ENDOSAR EL CHEQUE.

TERCERO: AL DESESTIMAR LA DEMANDA BAJO LA DEFENSA DE PAGO EN FINIQUITO A PESAR DE QUE MAPFRE INCURRIÓ EN PRÁCTICAS DESLEALES Y VIOLÓ LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES A LA INDUSTRIA DE SEGUROS, LO CUAL IMPIDE QUE SE CONFIGURE DICHA DEFENSA.

MAPFRE presentó su alegato en oposición, al recurso. Con el beneficio de las comparecencias de las partes y el expediente en apelación, procedemos a evaluar.

**II.****A.**

La sentencia sumaria es un mecanismo procesal que provee nuestro ordenamiento para propiciar la solución justa, rápida y económica para aquellos litigios de naturaleza civil en los que no existe una controversia genuina en torno a los hechos materiales que componen la causa de acción que se contempla. Roldán Flores v. M. Cuebas, Inc., 199 DPR 664 (2018); Rodríguez Méndez v. Laser Eye, 195 DPR 769, 785 (2016). La Regla 36.1 de Procedimiento Civil, establece que “una parte que solicite un remedio podrá, presentar una moción fundada en declaraciones juradas o en aquella evidencia que demuestre la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes, para que el tribunal dicte sentencia sumariamente a su favor sobre la totalidad o cualquier parte de la reclamación solicitada.” 32 LPRA Ap. V, R. 36.1. Un hecho material es aquel que puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo con el derecho sustantivo aplicable. Meléndez González et al. v M. Cuebas, 193 DPR 100 (2015); Ramos Pérez v. Univisión, 178 DPR 200, 213 (2010).

Por otro lado, la parte que se opone tiene que contestar de forma específica y detallada para colocar al juzgador en posición de concluir que persisten dudas acerca de los hechos esenciales de la causa de acción. Regla 36.3 de Procedimiento Civil; Velázquez Ortíz v. Mun. de Humacao, 197 DPR 656, 663 (2017); Ramos Pérez v. Univisión, *supra*, págs. 213, 215. Sin embargo, la omisión en presentar evidencia que rebata aquella presentada por el promovente, no necesariamente implica que procede dictar sentencia sumaria de forma automática. Mun. de Añasco v. ASES et al., 188 DPR 307, 327 (2013); Córdova Dexter v. Sucn. Ferraiuoli, 182 DPR 541, 556 (2011); González Aristud v. Hosp.

Pavía, 168 DPR 127, 138 (2006). En tal caso, la sentencia sumaria procederá, si el tribunal queda claramente convencido de que tiene ante sí, de forma no controvertida, todos los hechos materiales pertinentes y de que, por lo tanto, una vista en los méritos resulta innecesaria. Mun. de Añasco v. ASES et al., *supra*; Cordova Dexter v. Sucn. Ferraiuoli, *supra*, pág. 555. De ser así, el Tribunal únicamente dictará Sentencia Sumaria a favor de una parte si el derecho aplicable así lo justifica. Oriental Bank v. Perapi et al., 192 DPR 7, 25 (2014); Regla 36.3 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3.

Un tribunal, en el sano ejercicio de su discreción, debe abstenerse de resolver mediante el mecanismo de sentencia sumaria controversias en las que subyacen elementos subjetivos de intención, propósitos mentales o negligencia, y cuando el factor credibilidad sea esencial y esté en disputa. Rivera Rodríguez v. Rivera Reyes, 168 DPR 193, 211-212 (2006); Véase, además, Velázquez Ortiz v. Mun. de Humacao, *supra*, pág. 663. El principio rector que debe guiar al juzgador en la determinación sobre si procede o no la sentencia sumaria es el sabio discernimiento, ya que mal utilizada, puede prestarse para privar a un litigante de su "día en corte", principio fundamental del debido proceso de ley. Mun. de Añasco v. ASES et al., *supra*, págs. 327-328.

#### **B.**

De otro lado, la industria de los seguros está revestida del más alto interés público y es regulada extensamente por el Estado. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, 175 DPR 615, 632 (2009); Maryland Casualty Co. v. San Juan Racing Assn. Inc., 83 DPR 559, 563 (1961). El Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, es la ley especial a través de la cual la Asamblea Legislativa reglamenta las prácticas y requisitos de esta industria. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*. El Código Civil le sirve de fuente de derecho

supletorio. Jiménez López et al. v. SIMED, 180 DPR 1 (2010); Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters, Inc., 111 DPR 1, 6 (1981).

El Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, define el seguro como "el contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo." 26 LPRÁ sec. 102; ECP Incorporated v. OCSECP, 2020 TSPR 112, 205 DPR \_\_ (2020); Savary et al. v. Mun. Fajardo et al., 198 DPR 1014, 1023 (2017); S.L.G. Francis Acevedo v. SIMED, 176 DPR 372, 384 (2009); A.I.I.Co. v. San Miguel, 161 DPR 589 (2005). En este tipo de acuerdo el asegurador asume determinados riesgos a cambio del cobro de una prima o cuota periódica, en virtud de la cual se obliga a responder por la carga económica que recaiga sobre el asegurado, en el caso de que ocurra algún evento especificado en el contrato. ECP Incorporated v. OCSECP, *supra*; S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED, *supra*; Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. S.L.G., 158 DPR 714, 721 (2003); Aseg. Lloyd's London v. Cía. Des. Comercial, 126 DPR 251 (1990). Es decir, "el propósito de todo contrato de seguros es la indemnización y protección en caso de producirse el suceso incierto previsto en éste". ECP Incorporated v. OCSECP, *supra*; Echandi Otero v. Stewart Title, 174 DPR 355, 370 (2008). La asunción de riesgo por parte de la aseguradora "es uno de los elementos principales de[l] contrato de seguro". Integrant Assurance v. CODECO et al., 185 DPR 146 (2012).

El Tribunal Supremo ha reiterado el alto interés público con el que está investido el negocio de seguros en Puerto Rico, "debido al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos" y "la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra

sociedad". Rivera Matos et al. v. Triple-S et al., 204 DPR 1010, 1019 (2020); R.J. Reynolds v. Vega Otero, 197 DPR 699, 706 (2017), citando a Natal Cruz v. Santiago Negrón et al., 188 DPR 564, 575 (2013).

Uno de los renglones mayormente regulados por el Código de Seguros es el de las prácticas desleales y fraudes en el negocio de los seguros. Véase arts. 27.010-360 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPR sec. 2701-40; Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra; Comisionado de Seguros v. P.R.I.A., 168 DPR 659 (2006).

El Artículo 27.161 del Código de Seguros, regula los actos desleales en el ajuste de reclamaciones, a saber:

En el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de los siguientes actos o prácticas desleales:

...

(6) No intentar de buena fe de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.

(7) Obligar a los asegurados o reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza, porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante una cantidad sustancialmente menor que la cantidad que podría ser recobrada finalmente en un litigio o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza.

(8) Tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante razonablemente tenga derecho, basado en la literatura o material impreso que se le acompañó o se hizo formar parte de la solicitud.

...

(12) Rehusar transigir rápidamente una reclamación cuando clara y razonablemente surge la responsabilidad bajo una porción de la cubierta, con el fin de inducir a una transacción bajo otra porción de la cubierta de la póliza.

(13) Negarse a ofrecer una explicación razonable de los términos de una póliza en relación con los hechos y la ley aplicable, para la denegación de una reclamación o de una oferta de transacción.

...

(19) Requerir que el asegurado o reclamante firme un

relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción.

...

26 LPRA sec. 2716a

La Oficina del Comisionado de Seguros, también promulgó el Reglamento del Código de Seguros, Reglamento 2080 de 6 de abril de 1976. La Regla XLVII sobre Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones, dispone en los Artículos 4 y 7 como sigue:

Artículo 4. Falsa Representación de los Términos de un Póliza

(b) Cualquier comunicación sobre el pago, transacción u oferta de transacción de los beneficios a un asegurado reclamante **en la cual no se incluya todas las cantidades que deban ser incluidas de acuerdo con la reclamación radicada por el asegurado reclamante, que esté incluida dentro de los límites de la póliza**, e investigada por el asegurador, podrá ser considerada como una comunicación que hace una falsa representación de las disposiciones de una póliza. (énfasis nuestro).

Artículo 7. Métodos para un ajuste rápido y equitativo

(a) En cualquier caso en el cual no exista una controversia en cuanto a la cubierta, será deber de todo asegurador ofrecer al reclamante aquellas cantidades que dentro de los límites de la póliza sean justas y razonables y que además de la investigación practicada por el asegurador surge que la cantidad reclamada es justa y razonable.

.....

(d) En todo caso en el cual no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se deberá hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes.

...

(f) Los siguientes actos se consideran actos o prácticas engañosas de las enumeradas en el artículo 27.161 del Código.

(1) Dejar de proveer a los reclamantes los formularios de reclamación, adecuada orientación y asistencia a los asegurados.

[...]

(5) Requerir que el asegurado reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción. [...]

A su vez el Artículo 27.163 del Código de Seguros requiere que toda denegación de reclamación sea “escrita y debidamente fundamentada”. 26 LPRC sec. 2716 (c). Así pues, la aseguradora debe cumplir con su obligación de realizar una investigación diligente para brindar una oferta razonable. Carpets & Rugs v. Tropical Repts, supra, pág. 634. Al analizar una reclamación, los aseguradores tienen una obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe. Carpets & Rugs v. Tropical Repts, supra, pág. 635.

Como corolario de lo anterior, y como consecuencia del paso del Huracán María, el Comisionado de Seguros, ente encargado de velar, fiscalizar y reglamentar el cumplimiento con las disposiciones del Código de Seguros, emitió la Carta Circular de 2 de octubre de 2017 (Núm. CC-2017-1911D). En lo pertinente, el cuerpo de la Carta lee como sigue:

Ante el estado de emergencia y pérdidas sufridas a raíz del embate del Huracán María por nuestra Isla y con el propósito de velar por el interés público que venimos llamados a proteger, debemos ser enfáticos y recordarles el cumplimiento estricto de las disposiciones del Código de Seguros y su Reglamento, especialmente aquellas disposiciones del Capítulo 27 del Código relacionadas con las prácticas prohibidas y los métodos razonables para la investigación y ajuste de las reclamaciones.

A modo de recordatorio, algunos de los conceptos establecidos en el Código de Seguros y su Reglamento<sup>1</sup> con los cuales todo asegurador debe cumplir en la investigación y ajuste de reclamaciones son:

[...]

3. Proveer a los reclamantes una adecuada orientación y asistencia clara y precisa, manteniendo la comunicación de una manera cortés y servicial.

---

<sup>1</sup> Artículos 27.150, 27.161 y 27.162 del Código de Seguros y Regla XLVII del Reglamento.

4. Hacer manifestaciones y representaciones ciertas y correctas sobre los hechos y los términos de una póliza y ofrecer explicaciones razonables para la denegación de una reclamación u oferta de transacción.

5. Llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible y realizar el ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación.

6. Ofrecer al reclamante aquellas cantidades que dentro de los términos de la póliza sean justas y razonables, y sobre las cuales el reclamante razonablemente tenga derecho, sin tratar de transigir la reclamación por una cantidad irrazonablemente menor a la que se tiene derecho.

7. No transigir una reclamación sin el consentimiento o conocimiento del asegurado.

8. No obligar a los reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo la póliza porque se le ha ofrecido una cantidad sustancialmente menor a la que tiene derecho o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta.

9. No requerir condiciones irrazonables para realizar el ajuste o dilatar el mismo o negarse a pagar una reclamación bajo pretexto de información insuficiente, cuando la información se podía obtener bajo métodos ordinarios de investigación.

10. Cuando se requiera la firma de un relevo, que el mismo no pueda ser interpretado como que se releva de aquellas obligaciones que no fueron objeto de la transacción.

11. Acompañar los pagos de las reclamaciones de una declaración que establezca la cubierta bajo la cual se realiza el pago e incluya todas las cantidades que deban ser incluidas de acuerdo con la reclamación y los límites de la cubierta.

Es sumamente importante que se tomen todas las medidas necesarias para agilizar la resolución de todas las reclamaciones que se les presenten. Se requiere el estricto cumplimiento con la presente Carta Circular.

Es norma reiterada que, "para que se entienda que una persona renuncia sus derechos debe tener cabal y actual conocimiento de estos y su intención de renunciarlos debe ser clara." Mendoza Aldarondo v. Asociación Empleados, 94 DPR 564, 577 (1967). Esto es, la renuncia de derechos debe ser clara,

terminante e inequívoca. Chico v. Editorial Ponce, Inc., 101 DPR 759 (1973); Eastern Sands, Inc. v. Roig Comm. Bank, 140 DPR 703, 719-720 (1996).

### C.

Respecto a la doctrina de *Accord and Satisfaction* (pago en finiquito), aunque no está regulada en el Código Civil, el Tribunal Supremo la ha reconocido en nuestro estado de derecho. Esta precisa el concurso de: (1) Una reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia *bonafide*; (2) un ofrecimiento de pago por el deudor; y (3) una aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, 114 DPR 236 (1983); López v. South P.R. Sugar Co., 62 DPR 238, 243 (1943).

En el primer criterio, es un requisito indispensable, que la reclamación **sea ilíquida o que sobre la misma exista controversia bona fide**. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*. En el contexto de una oferta de transacción, el Tribunal Supremo en Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*, págs. 631-632, expuso que, al ser el contrato de transacción uno consensual, “**no puede referirse a comunicaciones u ofertas que una de las partes realice en cumplimiento de un mandato de ley o por una obligación anterior.**” Así, pues la oferta de la aseguradora emerge de **su obligación** fijada por el Código de Seguros de investigar, ajustar y resolver la reclamación en noventa (90) días desde que se sometió la reclamación. Indicó el Tribunal que:

Después de todo, al analizar una reclamación, los aseguradores tienen una obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe. Véase art. 27.161 (6) del Código de Seguros, 26 LPR sec. 2716a. Siendo este documento emitido por el asegurador el producto de una investigación adecuada y un análisis detenido, **éste constituye la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado. En dicho documento no existen concesiones del asegurador hacia su asegurado, pues se trata de un informe objetivo del asegurador en cuanto a la procedencia de la reclamación y la existencia de cubierta bajo la póliza.** Es por esto que a un

asegurador no le es permisible retractarse del ajuste que como obligación envía a su asegurado, salvo fraude de parte del reclamante u otras circunstancias extraordinarias que al asegurador le era imposible descubrir a pesar de una investigación diligente. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra, pág. 635. (énfasis nuestro).

El Tribunal Supremo, en el precitado, Carpets & Rugs, supra, pág. 638-639, descartó excluir de la prueba en evidencia la carta que cursó la aseguradora, pues esta **no** se trataba de una oferta de transacción, figura análoga a la del pago en finiquito, sino que la misiva surgió **como parte de la obligación preexistente** de la aseguradora sobre la cual **no había controversia**, a saber:

En primer lugar, todavía **no existía una controversia entre las partes referente al ajuste de las reclamaciones en cuestión**. La controversia, si alguna, surgió con el envío de la carta a Carpets & Rugs, ya que éstos reclamaban el límite de la póliza en varias cubiertas, a lo que Integrand se negó. **Anterior a dicha carta, no había una controversia *bonafide* entre las partes, sino una reclamación de un asegurado a su aseguradora como parte de un contrato de seguros.**

Por otro lado, no nos convence el argumento de que **dicha carta sea una oferta de transacción**, pues dicha comunicación la realizó Integrand, **no voluntariamente en un proceso de negociación conducente al contrato de transacción, sino como parte de su obligación bajo el Código de Seguros de resolver de forma final una reclamación de un asegurado en el término máximo de noventa (90) días**. No podemos atribuirle una intención de concluir un pleito a dicha misiva, pues la carta no fue una comunicación voluntaria de Integrand sino que ésta estaba obligada a remitir dicho ajuste.

Como explicamos anteriormente, en nada aporta al propósito de la Regla 22 la exclusión de evidencia que fue producida **por mandato de ley o por razón de una obligación preexistente** y no voluntariamente con el objetivo de impedir un litigio o poner fin al ya iniciado. (énfasis nuestro)

El Tribunal Supremo también ha establecido que, además se requiere la "ausencia de opresión indebida o ventaja de parte

del deudor" sobre su acreencia. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*, pág. 241.

En cuanto al segundo requisito de la doctrina, relacionado al ofrecimiento de pago, este "tiene que ir acompañado por declaraciones o actos que claramente indiquen que el pago ofrecido por el deudor al acreedor es en pago total, completo y definitivo de la deuda existente entre ambos." H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*, pág. 241. La oferta de pago que hace el deudor debe ser de buena fe. Véase H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*, pág. 240. El requisito de buena fe es uno elemental, y como tal se extiende a la totalidad de nuestro ordenamiento jurídico. Ramírez v. Club Cala de Palmas, 123 DPR 339, 345 (1989). Adviértase que la aseguradora está obligada, no tan solo por lo "expresamente pactado", sino también a "todas las consecuencias que según su naturaleza están conformes con la buena fe, al uso y a la ley." Artículo 1210 del Código Civil, 31 LPR sec. 3375; Ramírez v. Club Cala de Palmas, *supra*. Se entiende que el alcance de la buena fe es la "generadora de deberes y como marco ético-moral del comportamiento debido en todas las etapas de la relación contractual." Banco Popular de Puerto Rico v. Sucn. Talavera, 174 DPR 686, 689 (2008). Cuando se viola el principio de buena fe se puede viciar el consentimiento. S.L.G. Silva-Alicea v. Boquerón Resort, 186 DPR 532, 548 (2012).

Sobre el tercer requisito, relacionado a la aceptación por parte del acreedor, este debe aceptar el dinero mediando circunstancias claramente indicativas de que el cheque remitido lo era en pago y saldo total del balance resultante de la liquidación final del contrato. Esto es, **con claro entendimiento** de que representa una propuesta para la extinción de la obligación. A. Martínez & Co. v. Long Const. Co., 101 DPR 830, 834-835 (1973). Para que la retención del cheque constituya una

aceptación debe existir "ausencia de opresión o indebida ventaja de parte del deudor". A. Martínez & Co. v. Long Const. Co., supra.

**III.**

A la luz de la antes mencionada normativa procedemos a evaluar.

La apelante alega en síntesis, que MAPFRE no cumplió con la doctrina el pago en finiquito. Señala que el pago ofrecido por la aseguradora fue para cumplir con su obligación estatutaria, según lo requiere el Código de Seguros, lo cual no es equivalente a una oferta de transacción. Sostiene, además, que le correspondía a MAPFRE proveer evidencia del cumplimiento de los requisitos de la defensa de pago en finiquito. Afirmó que MAPFRE no presentó evidencia del desglose de los daños que evaluó, cómo realizó el ajuste o si denegó cubierta por otros daños. A su vez, alegó que MAPFRE no proveyó la información necesaria para poner al TPI en posición de evaluar si la oferta fue justa y razonable. Sostuvo que la aseguradora debía demostrar que brindó la asistencia y orientación adecuada a la demandante, que la apelante aceptó el cheque con claro entendimiento de que estaba transando la totalidad de su reclamación y que no medió opresión o ventaja indebida. Agregó que, la aceptación de un pago, por sí solo, no tiene efecto jurídico, pues hay que considerar las circunstancias bajo las que este pago fue realizado y aceptado. Señaló el Tribunal no hizo este análisis.

MAPFRE por su parte alega que la reclamación es ilíquida, pues el proceso comienza con una reclamación donde el asegurado comunica la pérdida, lo cual carece de un valor compensable predeterminado. Indicó que, sobre esa reclamación ilíquida, de buena fe emitieron un pago y la apelante, luego de endosar el cheque, lo depositó en el banco. Sostuvo que el cheque decía claramente en el reverso que era en concepto de pago total.

Señala que la apelante tuvo la oportunidad de negarse a recibir el pago y solicitar reconsideración, mas no lo hizo.

MAPFRE presentó una moción de sentencia sumaria a la que unió varios documentos. Entre ellos, una la póliza con los límites de responsabilidad por \$82,560 en caso de tormenta de viento, huracán o granizo y la cubierta de propiedad personal por \$15,000, con los respectivos deducibles por cada concepto. Incluyó, a su vez, el documento de Acuse de Recibo de la Reclamación incoada por Carmona Maldonado, el cheque de \$7,779.80 por la parte de frontal y el reverso, junto a varias páginas de una deposición tomada a la apelante.

Con ello, el foro de instancia dictó sentencia en la que acogió los hechos propuestos por MAPFRE en la moción de sentencia sumaria. En su análisis, el TPI indicó que MAPFRE cumplió con el primer requisito del pago en finiquito, pues la cuantía reclamada era una sobre la cual existía controversia, toda vez que el demandante reclamó que la deuda ascendía en su totalidad a \$161,314 y Mapfre aseguró que solo adeudaba \$7,779.80, luego de aplicarle el deducible.

Sobre este particular justipreciamos que del expediente no identificamos que el demandante reclamara la cuantía a la que alude el foro primario. Independientemente a ello, para concluir que la deuda era ilícida, se requiere auscultar si la aseguradora realizó el pago en cumplimiento a su deber estatutario de resolver una reclamación. Ello es esencial, pues no se considera una reclamación ilícida el pago que realiza una aseguradora en cumplimiento a sus obligaciones contractuales.

Sobre este particular, en el hecho incontrovertido número 7 la aseguradora indicó que, "Luego de culminar la investigación de la reclamación, el 25 de abril de 2018 MAPFRE envió a la demandante el cheque número 1824199 por la suma de \$7,779.80." Como vemos, MAPFRE realizó el pago, luego

completar la investigación de la reclamación, como parte de la obligación de atender y resolver una reclamación. No surge del expediente ninguna comunicación de la aseguradora que establezca que el pago fue realizado para poner fin a alguna controversia suscitada entre las partes. A su vez, no surgen los trámites de negociaciones como para concluir, sin más, que había una oferta ilíquida. Por tanto, la iliquidez de la reclamación está en controversia.

En cuanto a los restantes dos requisitos de la figura del pago en finiquito, el TPI expresó que el ofrecimiento del cheque fue en pago total. Para sustentar su determinación, el TPI indicó que, ante requerimientos de la parte demandante a MAPFRE, la aseguradora le expresó mediante carta que "el cambio del cheque [1824199] constituía un pago final de la reclamación". Sostuvo que no existe evidencia en estos hechos que demuestre que MAPFRE ejerciera opresión o indebida ventaja en el ofrecimiento del pago.

Como tercer requisito, el TPI indicó en la sentencia que hubo aceptación del ofrecimiento, pues luego de recibir la carta de MAPFRE, reafirmando que el pago era uno final, la parte demandante retuvo el cheque, lo cobró y utilizó para reparar su hogar. Afirmó que la demandante ejecutó actos afirmativos que indicaron la aceptación del pago ofrecido.

En cuanto a estos dos requisitos de la doctrina, advertimos que, en efecto, el 25 de abril de 2018, MAPFRE emitió un cheque a favor de Carmona Maldonado y el Banco Popular por \$7,779.80, el cual fue firmado y cambiado o depositado en mayo siguiente. Sin embargo, ello no es suficiente para aplicar la doctrina del pago en finiquito, en un campo tan regulado como lo es la reclamación de seguros.

Advertimos que no surge del expediente, ni de los hechos incontrovertidos, que, junto al cheque, MAPFRE incluyera alguna carta, o alguna notificación explicando claramente que el pago era por el total de la reclamación. El lenguaje, en letra pequeña, al dorso del cheque, en el que se indica "pago total y definitivo de toda obligación, reclamación o cuenta comprendida en el concepto indicado en el anverso", no nos permite concluir que la comunicación fuese adecuada y que la apelante entendía el alcance que ahora se pretende dar a su acción. Este trámite era necesario, pues para que se extinga la deuda, el pago tiene que ir acompañado por declaraciones o actos inequívocamente indicativos de que es uno total, completo y definitivo de la deuda existente. Véase, H.R. Elec., Inc., v. Rodríguez, *supra*.

A su vez, el acto de recibir y cambiar el cheque no es prueba suficiente para concluir que la apelante renunció válidamente a su derecho a recibir una oferta justa, razonable y equitativa conforme los términos de la póliza. Esta evaluación era necesaria, pues para que se entienda que una persona renuncia a sus derechos, debe tener cabal conocimiento de estos y su intención de renunciarlos debe ser clara. Eastern Sands, Inc. v. Roig Comm. Bank, 140 DPR 703, 719-720 (1996); Mendoza Aldarondo v. Asociación Empleados, 94 DPR 564, 577 (1967). Más aun cuando no vemos ninguna carta de MAPFRE en la que le explique a la asegurada las opciones disponibles o de reconsideración, en caso de no estar de acuerdo con el pago emitido.

De otro lado, para justificar la aceptación del cheque, el TPI alude a una misiva que mencionó la demandante en los incisos 16 y 17 de la demanda enmendada.<sup>2</sup> No obstante, la referida carta,

---

<sup>2</sup> Estos párrafos expresaban, lo siguiente:

16. En o alrededor del 13 de agosto de 2018 se remitió a MAPFRE comunicación escrita, mediante la cual se solicitó se aclarara y/o se confirmara si el depósito y/o cambio de los cheques emitido constituía un pago completo, total y final de la reclamación.

fue emitida presuntamente por MAPFRE en agosto de 2018, varios meses después de haber realizado el pago. De ser así, dicha comunicación fue generada varios meses después a la fecha en que la aseguradora emitió el cheque. Por lo que, no se puede considerar la misiva como una que explicara el alcance del pago, al extremo de poner fin a la controversia bajo la doctrina del pago en finiquito. Asimismo, tampoco es patente la existencia de circunstancias claramente indicativas para la demandante, de lo que representaba el cheque. Sobre este particular, para la aplicación del pago en finiquito, el acreedor debe aceptar el pago "con claro entendimiento de que representa una propuesta para la extinción de la obligación" Véase, A. Martínez & Co. v. Long Const. Co., *supra*. Como vemos, los últimos dos requisitos de la doctrina del pago en finiquito están en controversia.

Además de lo aquí reseñado, la parte que levanta la doctrina del pago en finiquito debe cumplir con las salvaguardas del Código de Seguros y la normativa administrativa aplicable. Para ello, la aseguradora debe brindar una adecuada orientación y asistencia al asegurado. Artículo 7 (f) (1) de la Regla XLVII del Reglamento 2080, *supra*. Asimismo, la aseguradora debe intentar de buena fe llevar a cabo un ajuste justo y equitativo. Artículo 27.161 (6) del Código de Seguros, *supra*.

De los hechos, no surge que MAPFRE incluyera, junto al pago, algún documento sobre el ajuste de la reclamación. En este caso, notamos que a póliza contiene varias cubiertas. Para la adecuada orientación, la aseguradora debe proveer una explicación clara, con la información de lo que la asegurada reclamó, lo que MAPFRE evaluó y concedió, junto a las partidas específicas pagadas y las excluidas, todo enmarcado en una justa

---

17. El 23 de agosto de 2018, MAPFRE emitió misiva con fecha del 8 de agosto de 2018 en contestación a nuestra comunicación, mediante la cual indicó que el cambio del cheque constituía un pago final de la reclamación.

compensación. Por tanto, no existen datos que permitan concluir que la apelante, al recibir el cheque, fue debidamente orientada, como tampoco si la aseguradora emitió un pago de buena fe, conforme la cubierta y los daños sufridos por la propiedad. Todas estas interrogantes deben aclararse, máxime cuando la apelante alegó en la demanda que no fue debidamente compensada.

Cumplir con todo lo anterior es medular para la aplicación de la doctrina de pago en finiquito en el contexto de una reclamación de seguros, por ser una industria altamente regulada. Ante ello, no procedía aplicar de forma irreflexiva la doctrina levantada por MAPFRE. Por existir hechos esenciales en controversia que impiden la disposición sumaria, revocamos la sentencia apelada.<sup>3</sup>

#### **DICTAMEN**

Por lo anterior, se REVOCA la sentencia apelada y se devuelve el asunto al Tribunal de Primera Instancia para la continuación de los procedimientos.

Lo acordó y manda el Tribunal y certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones.

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

---

<sup>3</sup> Lo que aquí determinamos es cónsono con la reciente decisión del Tribunal Supremo, en Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company, 207 DPR \_\_ 2021TSPR73, (res. 28 de mayo de 2021). El Tribunal Supremo, evaluó si procedía aplicar la figura del pago en finiquito, en una reclamación contra la aseguradora MAPFRE, por el paso del Huracán María. Aseveró el Tribunal Supremo que,

“la evaluación *a posteriori* de estos alegados acuerdos en el contexto de una solicitud de sentencia sumaria y en el marco de un campo altamente regulado como la industria de seguros, precisa de nuestros tribunales la profundidad en el análisis y la certeza de que se ha cumplido con cada uno de los requisitos que las leyes aplicables y la jurisprudencia interpretativa ha establecido. El asunto no se puede analizar de forma tan simple y mecánica.”