

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VII

2020 OPTICAL JEIRA, INC.		Apelación
Apelante		procedente del
V.		Tribunal de
COOPERATIVA DE SEGUROS MÚLTIPLES DE PUERTO RICO Y OTROS	KLAN202100317	Primera Instancia,
Apelado		Sala Superior de
		Caguas
		Caso Núm.: CG2019CV03477
		Sobre:
		Incumplimiento de
		Contrato y Daños
		y Perjuicios

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 30 de septiembre de 2021.

2020 Optical Jeira, Inc. [en adelante, "Optical Jeira" o apelante] solicita la revisión y revocación de la sentencia emitida el 22 de enero de 2021, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Caguas. Mediante esta, el Tribunal de Instancia desestimó la demanda incoada por Optical Jeira, bajo la doctrina del pago en finiquito.

Por los fundamentos que exponemos a continuación, *Revocamos* la sentencia apelada.

I.

El 16 de septiembre de 2019 Optical Jeira presentó una demanda contra la Cooperativa de Seguros Múltiples por incumplimiento con el contrato de póliza número MPC-000678862. Indicó que la póliza cubría, entre otros, la propiedad personal del negocio, letrero o rótulo, documentos de valor, avería de equipo, interrupción de negocio, pérdida de ingresos, recogido de escombros, cubiertas adicionales bajo "Multipack Commercial

Program". Alegó que la Cooperativa incumplió con su deber de proveer una compensación justa para resarcirle por los daños que sufrió la propiedad a causa del paso del Huracán María. Reclamó pérdidas a la propiedad personal de negocio, pérdida de documentos de valor, recogido de escombros, pérdida de ingresos entre otros, los que están cubiertos bajo la póliza expedida por la Cooperativa. Indicó que la Cooperativa no ofreció una compensación justa para resarcir los daños ocasionados por el Huracán María, subvaloró los costos de reparación y determinó que las pérdidas por interrupción de negocio y los gastos adicionales para reparaciones no estaban cubiertos por la póliza.

El 26 de febrero de 2020 la Cooperativa presentó una *Moción de Sentencia Sumaria*. Sostuvo que el 3 de marzo de 2018 le cursó una carta a Optical Jeira para informarle que el proceso de evaluación se había completado e incluyó un cheque por \$1,645.50. Mencionó, a su vez, que el 11 de julio de 2018 cursó otra carta a Optical Jeira para informarle que el proceso de reconsideración de la reclamación se había completado e incluyó un pago por \$1,422.10 por tal concepto. Alegó que Optical Jeira aceptó y cambió los cheques bajo la reclamación 479700475, el cual fue ofrecido como uno "total y definitivo". Indicó que los cheques fueron aceptados en pago en finiquito, con lo cual procedía la desestimación de la acción. Acompañó a su moción, copia de la póliza *Multipack Commercial Program*, copia de las cartas emitidas, los cheques expedidos y el reverso de estos.

Optical Jeira presentó su *Oposición a Moción de Sentencia Sumaria*. Expresó que la póliza aseguraba por concepto de contenido hasta la suma de \$39,000, por el rótulo aseguró hasta \$2,500 y por concepto de interrupción de negocio la póliza cubría hasta \$15,000, así como otras partidas, que tampoco fueron compensadas, todo lo cual sobrepasa la suma de \$50,000.00.

Sostuvo que la Cooperativa actuó de forma dolosa al tratar de culminar la reclamación con solo \$3,067.60. Indicó que la Cooperativa no demostró que realizó un ajuste correcto y razonable de la reclamación, ni proveyó una explicación correcta y completa de dicho ajuste. Señaló que la Cooperativa tampoco precisó ausencia de presión indebida sobre la reclamante al momento de realizar el pago. Añadió que la Cooperativa negó cubierta u omitió considerar muchos de los daños por concepto de contenido, interrupción de negocios y otros causados por el huracán que están cubiertos por la póliza. Indicó que los costos de reparación fueron subvalorados. Señaló que las cartas que emitió la Cooperativa no tienen lenguaje alguno que indique que, con el cambio del cheque, la asegurada renuncia a su reclamación, lo cual vicia el consentimiento e impide la aplicación de la doctrina de pago en finiquito. Mencionó que el hecho de que el cheque indique que es en pago total, cuando el ajuste de la reclamación fue hecho de mala fe y se está realizando un pago irrisorio, no es suficiente para establecer la aplicación de la doctrina de pago en finiquito. Esbozó que la asegurada no aceptó los cheques como pagos totales ni como pago en finiquito, según lo acreditó en la declaración jurada unida a la oposición. En su declaración, la asegurada atestó que la Cooperativa le representó que, “de no aceptar el pago parcial objetado, no podíamos cobrar nada para reparar los daños del negocio”¹ Declaró, a su vez, que la pérdida del negocio se estima en \$50,000².

Trabada la controversia, el 22 de enero de 2021, el foro primario desestimó la demanda bajo la doctrina pago en finiquito. El Tribunal acogió como hechos incontrovertidos, los siguientes:

¹ Declaración Jurada suscrita por Irasema Laboy San Miguel, presidenta de 2020 Optica Jeira, Inc., suscrita el 31 de agosto de 2020 ante la notaria Katia M. Vázquez Berríos, inciso 12, apéndice pág. 140.

² *Íd.*, apéndice, pág. 141.

[.....]

3. Para el 20 de septiembre de 2017, la propiedad de la demandante estaba asegurada mediante una póliza número MPC-0678862 expedida por la Cooperativa.

4. Conforme a sus términos, condiciones y exclusiones, la póliza número MPC-0678862, le brindaba cubierta a la propiedad localizada en la 55 calle José de Diego, cidra, PR 00739.

5. Tras el paso del Huracán María, la demandante presentó una reclamación a la Cooperativa por los años a su propiedad.

6. El 3 de marzo de 2018, la Cooperativa cursó una carta dirigida a la parte demandante, en la cual se le notificó que el proceso de evaluación de la reclamación se había completado y se adjuntaba el cheque número 1846805 por \$1,645.50, como pago para la reclamación 479700475.

7. La Cooperativa expidió el cheque número 1846805 por la cantidad de \$1,645.50, como pago para la reclamación 479700475, bajo la póliza número MPC-0678862.

8. El 11 de julio de 2018, la CSMPR le cursó una carta a la demandante en la cual se le notificó que el proceso de reconsideración de su reclamación había sido completado y se le incluía el cheque por \$1,422.10, como pago de la reconsideración a la reclamación 479700475, bajo número MPC-0678862.

9. Ambos cheques expedidos por la Cooperativa a favor de la parte demandante fueron cambiados el 14 de marzo de 2018 y el 19 de julio de 2018 respectivamente.

10. El reverso de ambos cheques números 1846805 y 1893492, contiene al dorso justo debajo de donde firmó la demandante una nota que indica expresamente lo siguiente:

El(los) beneficiarios(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.

11. Al retener y cambiar los cheques números 1846805 y 1893492, la parte demandante lo aceptó como un pago en finiquito ("Accord and Satisfaction").

12. los pagos realizados a la parte demandante por la Cooperativa fue una "liquidación total y definitiva de la reclamación" número 479700475.

El Tribunal reseñó que la Cooperativa le envió una carta a la reclamante en la que le notificó que había "completado el proceso de evaluación de su reclamación" y citó a su vez, las exclusiones aplicables según dispuestas en la póliza. Indicó que los cheques contenían una nota al dorso que indicaba que el pago era una "liquidación total y definitiva de la reclamación".³ Razonó el foro de instancia que, "no cabe hablar de dolo ante un lenguaje tan claro e inequívoco y fácilmente entendible".⁴ Consecuentemente, el Tribunal decretó que se configuró la doctrina del pago en finiquito, al considerar que la demandante, al cambiar el cheque, extinguió la obligación de la Cooperativa. Por ello, desestimó la demanda.

En desacuerdo, Optical Jeira solicitó reconsideración. La Cooperativa se opuso y el 31 de marzo de 2021, notificada el 5 de mayo, el tribunal denegó la solicitud de reconsideración.

Aun inconforme, el 5 de mayo de 2021, Optical Jeira comparece ante nosotros, arguye que incidió el TPI al:

PRIMERO: CONCLUIR COMO PARTE DE SUS DETERMINACIONES INCONTROVERTIDOS QUE AL RETENER Y CAMBIAR LOS CHEQUES OPTICAL JEIRA LOS ACEPTÓ COMO UN PAGO EN FINIQUITO, ASÍ COMO, QUE LOS PAGOS EMITIDOS POR LA CSM FUERON EN LIQUIDACIÓN TOTAL Y DEFINITIVA DE LA RECLAMACIÓN.

SEGUNDO: AL CONCLUIR QUE APLICABA LA DEFENSA DE PAGO EN FINIQUITO Y DICTAR SENTENCIA SUMARIA DESESTIMANDO LA DEMANDA

La Cooperativa presentó su alegato en oposición al recurso. Con el beneficio de ambas comparecencias y el expediente en apelación, procedemos a evaluar.

³ Sentencia, apéndice pág. 158.

⁴ *Íd.*, pág. 159.

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).

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*; Córdova 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, 197 DPR 656, 663 (2017). 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.

La industria de los seguros está revestida del más alto interés público y es regulada extensamente por el Estado. Carpets & Rugs v. Tropical Repts, 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 Repts, *supra*. El Código Civil le sirve de fuente de derecho supletorio. Jiménez López et al. v. SIMED, 180 DPR 1 (2010).

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 LPRR sec. 102; ECP Incorporated v. OCS, 205 DPR 268 (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. OCS, *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. OCS, *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". Integrand 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 LPRa secs. 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 LPRA 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 Reps, 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 Reps, 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 Reglamento⁵ 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.

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 Artículos 27.150, 27.161 y 27.162 del Código de Seguros y Regla XLVII del Reglamento.

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.

El derogado Artículo 1110 del Código Civil de 1930, 31 LPRa sec. 3151, establecía que las obligaciones se extinguen: "Por el pago o cumplimiento. Por la pérdida de la cosa debida. Por la condonación de la deuda. Por la confusión de derechos de acreedor y deudor. Por la compensación. Por la novación".⁶ Una de las causas para extinguir las obligaciones es el pago o cumplimiento. En particular, el pago en finiquito ("*accord and satisfaction*") o transacción al instante, es una figura del derecho común anglosajón que fue incorporada a nuestro ordenamiento jurídico por el Tribunal Supremo de Puerto Rico a partir del año 1943. *Gilormini Merle v. Pujals Ayala*, 116 DPR 482, 484 (1985); *López v. South PR Sugar Co.*, 62 DPR 238, 244 (1943), citando a *City of San Juan v. St. John's Gas Co.*, 195 US 510 (1904). La aceptación como finiquito es un modo de extinguir una obligación. *A. Martínez & Co. Long. Const. Co.*, 101 DPR 830, 834 (1973).⁷ A su vez, constituye una defensa afirmativa al responder una alegación en un pleito de naturaleza civil. Regla 6.3(b) de Procedimiento Civil, 32 LPRa Ap. V R. 6.3(b).

De otra parte, la figura del pago en finiquito se encuentra regulada en nuestro ordenamiento desde el 1998, mediante la Ley de Transacciones Negociables. Véase, Sección 2-311 de la Ley Núm. 208-1995, 19 LPRa sec. 611. Asimismo, recientemente, el Tribunal Supremo de Puerto Rico, citando al Profesor Garay Aubán, explicó que el pago en finiquito "opera en la práctica como

⁶ El Artículo 1170 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRa sec. 9391, establece que extinguen las obligaciones "además del pago o el cumplimiento, los medios establecidos en este título y los demás que establece la ley".

⁷ El Artículo 1503 del vigente Código Civil, 31 LPRa sec. 10647, incluyó el pago en finiquito al establecer la forma del contrato de transacción:

La transacción debe constar en un **escrito firmado por las partes** o en una resolución o una sentencia dictada por el tribunal. Si se refiere a derechos constituidos mediante escritura pública, se requiere esta formalidad. La inobservancia de estas reglas la hace nula.

El pago en finiquito tiene aquellos efectos que la ley establece. (Énfasis nuestro).

un método informal de resolución de controversias que se lleva a cabo mediante el uso de un instrumento negociable y en ese sentido podría decirse que se trata de un caso peculiar de contrato de transacción". *Feliciano Aguayo v. Mapfre*, Op. de 28 de mayo de 2021, 2021 TSPR 73, a la pág. 24, 207 DPR ____ (2021).

Para que se configure el pago en finiquito, se requiere la concurrencia de los siguientes tres elementos: (1) una reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia *bona fide*; (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, 240 (1983); *Pagán Fortis v. Garriga*, 88 DPR 279, 282 (1963). Resulta imprescindible señalar que el primer requisito del pago en finiquito fue modificado en *Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, 101 DPR 830, 834 (1973). En dicho caso, el Tribunal Supremo de Puerto Rico exigió "no solo la liquidez de la deuda sino la **'ausencia de opresión o indebida ventaja de parte del deudor' sobre su acreedor**". *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, supra; *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, supra. Por otro lado, en cuanto al ofrecimiento de pago que hace referencia el segundo elemento de esta figura, el Tribunal Supremo requiere que "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, a la pág. 242.

En cuanto a la aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor, se ha resuelto que la simple retención del cheque no configura la defensa de aceptación como finiquito, sino que "lo lógico y razonable es que investigue y consulte sobre cuál es el camino a seguir, lo que necesariamente conlleva el transcurso de

algún tiempo, la razonabilidad del cual, por necesidad, tendrá que ser determinado según las circunstancias particulares de cada caso". *Id.*, a las págs. 243-244. Es decir, "en ausencia de actos por parte del acreedor claramente indicativos de la aceptación de la oferta que se le ha hecho, la mera retención por su parte del pago ofrecido, durante un período razonable no implica que éste haya aceptado la oferta y, por lo tanto, no entra en vigor la doctrina de aceptación como finiquito". *Id.*, a la pág. 244.

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 LPRC 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 de 1930, 31 LPRA 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*.

A la luz de la antes mencionada normativa procedemos a evaluar en conjunto los señalamientos de error.

III.

La apelante alega, en síntesis, que la Cooperativa no puede convertir su deber, en ley, de proveer compensación en una estratagema para que el asegurado renuncie a sus derechos bajo el Código de Seguros o que se estime que la aceptación de la cuantía inicial constituye un pago en finiquito. Señaló que considerar la cuantía pagada como un pago que alcance toda la reclamación, de por sí denota un acto engañoso, de mala fe y una práctica desleal en el ajuste de la reclamación. Destacó que la asegurada declaró que los daños ascienden a \$50,000 y la aseguradora solo remitió un pago de \$3,067.60, lo que crea controversias en cuanto a si esta cumplió con su deber estatutario de realizar un ajuste justo y razonable. Disputó que la aseguradora tampoco puede indemnizar por una cantidad sustancialmente menor a la que el asegurado tenga derecho. Sostiene que con la información que proveyó la Cooperativa no se puede evaluar la razonabilidad de la oferta que hizo. Señaló a su vez, que, en la declaración jurada, la apelante atestó que la aseguradora le representó que si no aceptaba los pagos, no podría cobrar nada por los daños a la propiedad. Mencionó que ello representa una opresión indebida sobre la asegurada.

Respecto a las letras al dorso del cheque, indica que no fueron escritas de forma conspicua de forma clara y legible, como lo exige la Ley de Transacciones Comerciales, sección 2-311 (b) y la sección 1-201 (10). Mientras que, la carta que la Cooperativa le envió a la asegurada, indica que "ésta y todas las comunicaciones emitidas por la Cooperativa de Seguros múltiples de Puerto Rico se hacen bajo una expresa reserva de derechos que le asisten bajo el contrato de seguros, las leyes y la jurisprudencia". Por esto, entiende que la misiva provee una reserva expresa para reclamar derechos que le asisten al

asegurado. Con ello se entiende que la asegurada puede demandar para obtener el cumplimiento del contrato. Finalmente, indicó que el endoso del cheque no puede ser interpretado que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción. En la alternativa, informó que aun si determinamos que aplica la figura del pago en finiquito respecto a la cubierta de rótulos y propiedad personal, que no se interprete que ello comprendía las otras cubiertas.

La Cooperativa, por su parte, alega que no existe controversia en que la póliza emitida sobre la propiedad de la demandante es una que contiene varias cubiertas, entre estas, la cubierta de "extensión comercial" (outdoor signs) y una cubierta de "propiedad personal".⁸ Sostiene que la reclamación es ilícida, debido a que existía incertidumbre sobre la cantidad a pagar. Mencionó que del cheque emitido mediante la carta del 3 de marzo de 2018, se desprendía que la póliza tenía un límite asegurado de \$2,500.00 para la cubierta de extensión comercial (outdoor signs) con un deducible aplicable de 2% de (\$250.00) y la pérdida estimada era de \$1,895.50. Al aplicar el deducible procedía el pago de \$1,645.50 y se le envió un cheque por esa cantidad. Señaló que en la carta se le explicó por qué no procedía la reclamación de filtración de agua y "business interruption". Informó que la carta establecía que se estaba cerrando la reclamación. Indicó que el 14 de marzo de 2018, la asegurada endosó y cambió el cheque.

Señaló, a su vez, que mediante carta en reconsideración emitida el 11 de julio de 2018, informó que la cubierta de "propiedad personal" tenía un límite asegurado de \$39,000 con un deducible aplicable de \$780.00. Por este concepto, informó que la pérdida estimada era de \$2,202.10, para la cual aplicaba un

⁸ Alegato de la Cooperativa de Seguros Múltiples, pág. 15.

pago de \$1,422.10, luego del deducible. Adujo que esta cantidad fue emitida y la asegurada endosó y cambió referido cheque. Que ambos cheques contenían una nota al dorso que explicaba que constituía una "liquidación total y definitiva de a reclamación o cuenta descrita en la faz del mismo". Indicó que con la evidencia provista se demuestra que se cumplieron los requisitos de la doctrina del pago en finiquito. Indicó que, las cartas emitidas por la Cooperativa demuestran que se llevó a cabo un proceso de ajuste en el que se calculó la pérdida estimada, el deducible y se aplicaron las exclusiones correspondientes. Si la apelante no estaba de acuerdo, pudo cuestionar la decisión, previo a cambiar el cheque. Finalmente propuso que, de este foro determinar que los pagos emitidos bajo las cubiertas de extensión comercial y propiedad personal no constituyeron un pago en finiquito por toda la reclamación, si lo son bajo dichas cubiertas.

Procedemos a evaluar.

Para concluir que una reclamación quedó resuelta bajo la figura del pago en finiquito, es menester cumplir los requisitos propios de la figura, tales como: (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. Véase *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra*. Estos requisitos deben ser evaluados a la luz de las exigencias que permean en las reclamaciones de seguros, pues la parte que levanta la doctrina del pago en finiquito debe cumplir con las salvaguardas del Código de Seguros y la normativa administrativa aplicable.

Respecto al requisito de la iliquidez de la deuda, 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 ilíquida el pago que realiza

una aseguradora en cumplimiento a sus obligaciones contractuales.

Sobre este particular, en los hechos incontrovertidos número 6 y 8 el Tribunal determinó lo siguiente:

6. El 3 de marzo de 2018, la Cooperativa cursó una carta dirigida a la parte demandante, en la cual se le notificó que el proceso de evaluación de la reclamación se había completado y se adjuntaba el cheque número 1846805 por \$1,645.50, como pago para la reclamación 479700475.

8. El 11 de julio de 2018, la CSMPR le cursó una carta a la demandante en la cual se le notificó que el proceso de reconsideración de su reclamación había sido completado y se le incluía el cheque por \$1,422.10, como pago de la reconsideración a la reclamación 479700475...”.

Como vemos, la Cooperativa realizó el pago, luego de completar la investigación, como parte de la obligación de atender y resolver una reclamación. No surge del expediente comunicación alguna de la aseguradora que establezca que el pago fue realizado para poner fin a alguna controversia suscitada entre las partes, sino que era para concluir las reclamaciones de “propiedad personal” y la de “outdoor signs”. A su vez, no surgen los trámites de negociaciones como para concluir que había una oferta ilíquida y de esta forma cumplir con el primer requisito de la figura.

En cuanto a los restantes dos requisitos de la doctrina del pago en finiquito, el foro de instancia expresó que el ofrecimiento del cheque fue en liquidación total y definitiva de la reclamación, según la nota al dorso ubicada justo debajo de la firma. Mencionó el tribunal que al momento en que la demandante cambió el cheque, se configuró un contrato de transacción al instante o pago en finiquito, renunciando así a cualquier reclamo futuro.

Advertimos que, en efecto, la Cooperativa emitió dos cheques a favor de la asegurada, quien los endosó y los cambió. Sin embargo, ello no es suficiente para aplicar la doctrina del pago en finiquito en un campo tan regulado como lo es el de seguros.

El lenguaje, **en letra pequeña**, al dorso del cheque, en el que se indica "este cheque constituye liquidación total y definitiva de la reclamación", no nos permite concluir que la comunicación fuese adecuada y que la apelante entendía el alcance que ahora se le pretende dar a su acción, a los fines de concluir todas las reclamaciones cubiertas bajo la póliza. Incluso, las cartas que acompañaban a los cheques solamente indicaban que los pagos eran para la cubierta de "propiedad personal" y la de extensión comercial (outdoor signs), a pesar de que la póliza contiene otras cubiertas. En este punto es preciso aclarar que, 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. Por tanto, existe controversia en cuanto a si los pagos incluyen todas las reclamaciones bajo la póliza o si solamente contempla los conceptos de propiedad personal y la de "outdoor signs", tal como lo expresan las cartas emitidas por la Cooperativa.

Por otro lado, ese mismo 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 de todas las partidas a las que tiene derecho, conforme los términos de la póliza. Sobre este particular, no vemos en el expediente, el desglose de todos los daños reclamados, el valor de estos y el valor otorgado por la aseguradora, junto al ajuste de la reclamación. En este punto, la apelante alega que los daños fueron subvalorados y otros, como los de interrupción de negocios, remoción de escombros y entre otros, no fueron compensados. Por tanto, la Cooperativa no proveyó la información necesaria que permita evaluar si incluyó todos los pagos que tenía que realizar a tenor con la póliza y, si la oferta

fue justa y razonable. Ello era necesario pues constituye una práctica desleal el intentar transigir por una cantidad menor a la que el asegurado tenga derecho. Artículo 27.161 (6) y (7) del Código de Seguros, *supra*.

A su vez, la aseguradora debe brindar una adecuada orientación y asistencia al asegurado. Artículo 7 (f) (1) de la Regla XLVII del Reglamento 2080, *supra*. En este sentido, la aseguradora debe proveer una explicación clara, con la información de lo que la asegurada reclamó, lo que la Cooperativa evaluó y concedió, junto a las partidas específicas pagadas, todo enmarcado en una justa compensación.

Por tanto, no existen datos en el expediente que permitan concluir que la apelante, al recibir los cheques, fue debidamente orientada. Tampoco podemos precisar si la aseguradora cumplió con su obligación de proveer una compensación por **todos** los daños a los que la reclamante tenía derecho dentro de los límites de la cubierta. En cuanto a los pagos que efectuó la aseguradora, no podemos precisar si estos se emitieron de buena fe y libre de opresión o ventaja indebida sobre la asegurada. Todas estas interrogantes deben aclararse, máxime cuando se les exige a las aseguradoras proveer un pago justo y equitativo y la apelante alegó 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 de pago en finiquito levantada por la Cooperativa para dar por concluida la reclamación en su totalidad.⁹

⁹ Lo que aquí determinamos es cónsono con la reciente decisión del Tribunal Supremo, en *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, *supra*. 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,

Por los fundamentos antes esbozados, dejamos sin efecto la determinación del foro primario, mediante la cual desestimó la demanda.

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

"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."