

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

LA MERCED LIMITED
PARTNERSHIP

Demandante - Apelante

v.

MAPFRE PAN AMERICAN
INSURANCE COMPANY
Y OTROS

Demandados - Apelados

KLAN202100381

APELACIÓN
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
San Juan

Civil núm.:
SJ2019CV09835
(603)

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 y el Juez Pagán Ocasio.

Sánchez Ramos, Juez Ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 11 de junio de 2021.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”), por la vía sumaria, decretó la desestimación de una demanda mediante la cual se reclama a una aseguradora por ciertos daños relacionados con el paso del huracán María. Según se explica a continuación, concluimos que el TPI erró, pues el récord no permitía la aplicación de la doctrina de pago en finiquito, ya que no se demostraron, como hechos incontrovertidos: (i) que la aseguradora hubiese cumplido con su obligación de realizar una oferta justa y razonable, (ii) que la aseguradora hubiese brindado la debida asistencia y orientación a la parte asegurada, (iii) que dicha parte hubiese aceptado un pago de la aseguradora con un claro entendimiento de que el mismo representaba una propuesta para transigir de forma final su reclamación, y (iv) que no hubiese mediado opresión o ventaja indebida de parte de la aseguradora.

I.

En septiembre de 2019, La Merced Investments, LLC, presentó la acción de referencia, por incumplimiento de contrato, en contra de Mapfre Pan American Insurance Company y Mapfre Praico Insurance Company (la "Aseguradora"). La demandante alegó ser dueña de una póliza de seguros (la "Póliza") que protege una propiedad ubicada en San Juan (la "Propiedad") y, además, que la Póliza se encontraba vigente a la fecha en que pasó el huracán María (el "Huracán") por Puerto Rico. Sostuvo que la Póliza ofrecía cubierta para *Building*, entre otras, y que, como consecuencia de los fuertes vientos del Huracán, la Propiedad sufrió daños considerables. La demandante alegó que presentó una reclamación ante la Aseguradora al respecto, y que posteriormente sometió estimados de los daños, los cuales excedían a \$100,000.

Se alega que la Aseguradora denegó los estimados sometidos y optó por ofrecer unos ajustes irrazonables. La demandante sostiene que ello la obligó a incurrir en gastos adicionales para contratar a expertos que pudieran determinar la extensión de los daños ocurridos. También alegó que la Aseguradora dilató innecesariamente el proceso, lo que ocasionó que no pudiera recobrar el dinero necesario por los daños ocurridos, y, además, que sufriera daños y pérdidas adicionales. En particular, se alegó que la Aseguradora no cumplió con sus obligaciones contractuales bajo la Póliza, actuó de mala fe en el proceso de ajuste y negociación, y subvaloró intencionalmente el costo de reparación o reemplazo de daños a la Propiedad.

Por lo tanto, la demandante solicitó el pago de una suma no menor al límite de la Póliza por el ajuste de la reclamación presentada; y una suma adicional no menor del veinte por ciento (20%) del límite de la Póliza por los daños sufridos como consecuencia del impago de la reclamación. Posteriormente, se

presentó una Demanda Enmendada (la “Demanda”), para sustituir la parte demandante por La Merced Limited Partnership (la “Demandante”).

En marzo de 2020, la Aseguradora presentó una moción de sentencia sumaria (la “Moción”). Sostuvo que era un hecho incontrovertido que realizó un pago a la Demandante por la cantidad de \$56,722.50 en conexión con la reclamación objeto de la Demanda. Arguyó que dicho pago fue ofrecido y aceptado como un cumplimiento “total y definitivo” de dicha reclamación. La Aseguradora indicó que, junto con el cheque, envió una carta con fecha del 8 de marzo de 2018 (la “Carta”), acompañada del estimado y ajuste de la reclamación presentada. Señaló que en la Carta se le informó a la Demandante sobre su derecho de solicitar reconsideración y que, con el pago enviado, se cerraría su reclamación.

La Aseguradora sostuvo que la Demandante no solicitó reconsideración y, posteriormente, endosó y depositó el cheque pagado por concepto de los daños relacionados con la reclamación (el “Cheque”). Alegó que el Cheque contenía un relevo en el cual se hacía constar que el pago era uno total y definitivo. Por tanto, arguyó que aplicaba la doctrina de pago en finiquito. Junto con la Moción, la Aseguradora presentó varios documentos, incluyendo copias de la Póliza, la Carta y el Cheque.

La Demandante se opuso a la Moción. Planteó que no procedía dictar sentencia sumaria, ya que existían controversias sobre hechos esenciales, tales como si la Aseguradora había llevado a cabo un ajuste correcto y adecuado, y si se les proveyó una explicación correcta y completa de dicho ajuste conforme lo exige la ley. Sostuvo que debían evaluarse, además, las circunstancias particulares que rodearon el acto de la “aceptación” del ajuste y el supuesto acuerdo de transacción.

La Demandante acompañó su oposición con una declaración jurada de la Sra. Luz Celenia Castellano y con documentos dirigidos a demostrar que lo pagado por la Aseguradora fue inadecuado. En la declaración, se explicó que la Propiedad era utilizada como un hogar de ancianos donde, al momento del paso del Huracán, se albergaban ochenta (80) personas de edad avanzada. Además, se expuso que la Propiedad sufrió daños significativos (“[d]años en las paredes y techo” y “filtraciones en varias partes”, entre otros). Indicó que el proceso de reclamación ante la Aseguradora fue frustrante, ya que no querían atenderla o brindarle información.

La declaración jurada también indicó que, de la Carta, “no se desprendía que el depósito del cheque era incompatible con la reconsideración, por lo que entendi[ó] no era un pago final.” También aseveró que, luego de recibir el Cheque, le envió un correo electrónico a la Aseguradora dejándole saber que no estaba de acuerdo con el pago hecho. Explicó que, debido a las necesidades que confrontaban los residentes del hogar de ancianos, se vio en la obligación de depositar el Cheque para comenzar a reparar la Propiedad.

El 19 de marzo de 2021, el TPI notificó una Sentencia (la “Sentencia”) mediante la cual declaró con lugar la Moción y formuló las siguientes determinaciones de hechos:

1. El 1 de septiembre de 2017, MAPFRE emitió la Póliza de seguro número 1600178006600, para cubrir los riesgos de tormenta de viento, huracán y granizo sobre un edificio de cinco (5) niveles, construido de material resistente al fuego, ubicado en el 1370 de la Ave. Domenech, San Juan, Puerto Rico.
2. Dicha póliza aseguraba la propiedad hasta un límite de \$3,500,000 y un deducible de 2%, equivalente a \$70,000.
3. La póliza tuvo vigencia de 1 de septiembre de 2017 al 1 de septiembre de 2018.
4. El 20 de septiembre de 2017 dicha propiedad sufrió daños a consecuencia del paso del huracán María por Puerto Rico.
5. El 13 de octubre de 2017, el demandante sometió una reclamación a MAPFRE por los daños

- ocasionados a la propiedad por el paso del huracán María. [Carpetilla y Aviso de Accidentes Diversos.
6. MAPFRE acusó recibo de la reclamación y le asignó el número 20171278219.
 7. Condado 5, LLC mantenía un interés asegurado sobre la Póliza al ser el acreedor hipotecario de la propiedad del demandante y sobre la cual se reclaman daños por el huracán María.
 8. El 7 de diciembre de 2017, MAPFRE envió a personal de empresas Orvas, contratista independiente de la compañía aseguradora, para que llevara a cabo la inspección de la propiedad asegurada, y una vez efectuado dicho trabajo se preparó un estimado de daños.
 9. Luego, MAPFRE investigó y llevó a cabo el ajuste sobre la reclamación de daños a la propiedad.
 10. El 19 de marzo de 2018, MAPFRE le remitió a La Merced Limited Partnership una carta con fecha de 8 de marzo de 2018, notificándole que la investigación concluyó y que los daños sufridos por su propiedad ascendían a \$126,722.50, anejándole el estimado de daños sufridos por la propiedad, el ajuste y un cheque a su favor y de Condado 5, LLC por \$56,722.50 habiendo descontado el 2% de deducible como pago total y final por todos los daños sufridos por su propiedad como consecuencia del huracán María. Véase Anejo VII, Moción de Sentencia Sumaria (MSS).
 11. En la parte frontal del cheque aparece el número de póliza, el número de pérdida o de reclamación y el concepto: “EN PAGO TOTAL Y FINAL DE LA RECLAMACIÓN POR DAÑOS A SU PROPIEDAD POR EL PASO DEL HURACÁN MARÍA EL PASADO 20 DE SEP DE 2017.” Véase Anejo VIII, MSS.
 12. 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.” Véase Anejo VII, MSS.
 13. El demandante no solicitó reconsideración del ajuste y pago de la reclamación, y por el contrario, solicitó de su acreedor hipotecario que le endosara el cheque por la suma de \$56,722.50. Véase Anejo VIII, MSS.
 14. Una vez endosado, el demandante procedió a depositar el mismo el 25 de abril de 2018, obteniendo así su importe. Véase Anejo VIII, MSS.
 15. El 16 de septiembre de 2019, tres días antes de la presentación de la Demanda que dio origen a este pleito, la demandante, La Merced Limited Partnership, presentó en la Oficina del Comisionado de Seguros el *Formulario de Notificación Previo a Entablar una Acción Civil a Tenor con el Artículo 27.164 del Código de Seguros de Puerto Rico*, y en su inciso seis (6) alega que MAPFRE emitió “un pago muy por debajo de los daños reales cubiertos” y que el asegurado

“recibió una oferta por una cantidad muy por debajo de lo debido”. Véase Anejo IX, MSS.

16. La demanda en este caso establece una reclamación en daños de que al momento de radicación de la demanda “exceden” \$100,000.
17. El ajuste de daños preparado por MAPFRE reconoció la cantidad de \$126,722.50, que luego del deducible de la cuantía que se emitió como pago fue de \$56,722.50.
18. En la carta de 8 de marzo de 2018, que MAPFRE le remitió a la demandante, y cuyo recibo no está en controversia, se establece lo siguiente:

Por este medio se le notifica que hemos concluido con el proceso de investigación y ajuste de la reclamación de referencia. Adjunto encontrará un estimado de los daños que identificó MAPFRE fueron ocasionados a su propiedad a consecuencia del huracán. Conforme a ello, MAPFRE concluyó que el monto a pagar por dichos daños asciende a \$56,722.50. Se incluye el Cheque emitido por MAPFRE a su favor por la cantidad de \$56,722.50 luego del adelanto realizado por la cantidad de \$0.00.

Con el pago de la cantidad antes indicada, se resuelve su reclamación y por ende se está procediendo a cerrar la misma.

De usted entender que existen daños adicionales a los identificados por MAPFRE en el documento adjunto, o no estar de acuerdo con el ajuste, conforme establece la ley usted tiene derecho a solicitar una reconsideración del ajuste efectuado. Su solicitud de reconsideración deberá ser por escrito, estableciendo los motivos por los cuales se debe reconsiderar nuestra decisión y de existir daños adicionales una descripción de los mismos. [...]

En fin, el TPI concluyó que, debido a que se cobró el Cheque, aplicaba la figura de pago en finiquito. Por lo tanto, desestimó la Demanda.

El 5 de abril (lunes), la Demandante presentó una *Moción de Reconsideración y de Determinaciones de Hechos Adicionales y Conclusiones de Derecho*, la cual fue denegada por el TPI mediante una Orden notificada el 26 de abril.

Inconforme, el 26 de mayo, la Demandante presentó el recurso que nos ocupa; formula los siguientes señalamientos de error:

- (1) ERRÓ EL TPI AL 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 LA REGLA XLVII DEL REGLAMENTO 2080 DEL COMISIONADO DE SEGUROS EXCLUYE DICHA DOCTRINA.

- (2) 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.
- (3) ERRÓ EL TPI 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.

De conformidad con la discreción que nos concede la Regla 7(B)(5) de nuestro Reglamento, 4 LPRa Ap. XXII-B, R.7, resolvemos sin trámite ulterior.

II.

“[D]ebido a que la industria de los seguros está revestida del más alto interés público, es regl[ament]ada extensamente por el Estado”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 614, 632 (2009) (citas omitidas); véase, por ejemplo, 26 LPRa secs. 1-10377. El “negocio de seguros está investido de un alto interés público debido al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos”. *RJ Reynolds v. Vega Otero*,

197 DPR 699, 706 (2017); *Natal Cruz v. Santiago Negrón*, 188 DPR 564, 575 (2013). Este alto interés surge “de la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad”. *RJ Reynolds, supra*; *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009).

El Código de Seguros reglamenta expresamente las “prácticas comerciales en el negocio de seguros”. 27 LPRA sec. 2701-2736; *Carpets & Rugs, supra*; *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. PR*, 144 DPR 425, 442 (1997). “Uno de los renglones mayormente reg[lament]ado por el Código de Seguros de Puerto Rico” es el relacionado con “las prácticas desleales y fraudes en el negocio de los seguros”, lo cual incluye lo relativo al “ajuste de reclamaciones”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 632; *Comisionado de Seguros v. PRIA*, 168 DPR 659 (2006); Artículos 27.010-27.270 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA secs. 2701-2740. En efecto, en conexión con el manejo de reclamaciones, el Código de Seguros prohíbe un número de “actos o prácticas desleales”. 26 LPRA sec. 2716a.

Por ejemplo, una aseguradora no podrá “hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.” 26 LPRA sec. 2716a(1). Además, la aseguradora debe “actuar con razonable diligencia” una vez se le notifica una reclamación y conducir una “rápida investigación” de la misma, la cual tiene que ser “razonable”. 26 LPRA sec. 2716a(2)-(5). La aseguradora debe “intentar de buena fe” realizar un “ajuste rápido, **justo y equitativo** de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad”. 26 LPRA sec. 2716a(6) (énfasis suplido). Más importante aún en este contexto, una aseguradora no puede “ofrec[er]... una cantidad sustancialmente menor” a la que el asegurado tiene derecho. 26 LPRA sec. 2716a(7). Tampoco puede una aseguradora “tratar de

transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante **razonablemente** tenga derecho”. 26 LPRA sec. 2716a(8). Por su parte, mediante reglamentación de la Oficina del Comisionado de Seguros (el “Comisionado”), se reitera la obligación de una aseguradora de “ofrecer al reclamante aquellas cantidades que dentro de los límites de la póliza sean justas y razonables”. Artículo 7 de Regla XLVII, sobre Prácticas Desleales en el Ajuste de Reclamaciones (la “Regla del Comisionado”, Reglamento Núm. 2080 de 6 de abril de 1976, enmendando la Regla XLVII al Reglamento del Código de Seguros) (énfasis suplido).

Una aseguradora también está obligada a brindar “**adecuada orientación y asistencia** a los asegurados”. Artículo 7(f)(1) de la Regla del Comisionado (énfasis suplido). En fin, una aseguradora está obligada por ley a “notificar una oferta **razonable**” (énfasis suplido). *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 634. La investigación que precede la oferta tiene que ser “diligente”, y el ajuste tiene que ser “**equitativo y razonable**”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 634 (énfasis suplido). Salvo que se realice un pago total de lo reclamado, o que se deniegue totalmente la misma de forma escrita y fundamentada, una reclamación no puede ser considerada resuelta sin que medie una “oferta **razonable**”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 634 (énfasis suplido). En otras palabras, las aseguradoras tienen la “obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, **justo, equitativo y de buena fe**”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 635 (énfasis suplido).

Es por lo anterior que se considera que una oferta final de una aseguradora no es equivalente a una oferta de transacción, o a una postura de negociación, de las que pueden generarse en otros contextos que no están sujetos a la intensa y específica reglamentación del campo de los seguros. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 635.

Una aseguradora no puede “retractarse” de un ajuste, a diferencia de lo que sucedería si se considerase dicho ajuste como una oferta típica dirigida a transigir o finalizar una disputa en un campo distinto al de seguros. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 635. Por ello, **distinto a lo que ocurre en otros ámbitos del comercio**, “ante un reclamo judicial”, una aseguradora no puede “den[egar] partidas que en su ajuste inicial entendió procedentes”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 636. Por todo lo anterior, en *Carpets & Rugs, supra*, el Tribunal Supremo resolvió que una comunicación de una aseguradora, como oferta o ajuste final de una reclamación, era admisible en evidencia, pues no se trata de una postura de “negociación conducente [a un posible] contrato de transacción”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 638. El Tribunal razonó que la carta de ajuste en el referido caso **no** se emitió “**voluntariamente** en un proceso de negociación conducente al contrato de transacción, sino como parte de su **obligación** al amparo del Código de Seguros de Puerto Rico de resolver de forma final una reclamación de un asegurado...”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 639 (énfasis suplido).

III.

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

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

Desde la década de los 50', esta doctrina no ha sido utilizada por nuestro Tribunal Supremo como fuente de extinción de una posible obligación en prácticamente ninguna de las situaciones en que se ha invocado la misma como defensa a una reclamación. Véanse *Cruz v. Autoridad de Fuentes Fluviales*, 76 DPR 312 (1954); *H.R. Elec., supra*; *Gilormini, supra*; *Rosario v. Nationwide Mutual*, 158 DPR 775 (2003); pero compárese con *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, 101 DPR 830 (1973).

Por ejemplo, en *Cruz, supra*, se resolvió que la doctrina de pago en finiquito no constituye una defensa válida cuando se demuestra que medió dolo de parte de quien ofreció el pago, con lo cual se obtuvo que el reclamante aceptara dicho pago. *Cruz*, 76 DPR a la pág. 319.

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

Más recientemente, en *Rosario, supra*, el Tribunal Supremo revocó una sentencia sumaria que el TPI dictó a favor de una aseguradora sobre la base de la doctrina de pago en finiquito. El Tribunal Supremo razonó que era necesario dilucidar en juicio la

“intención real” de la reclamante al firmar un “relevo” y, además, “auscultar las supuestas actuaciones dolosas del ajustador” de la aseguradora que llevaron a la reclamante a transigir. *Rosario*, 158 DPR a la pág. 781. Específicamente, el Tribunal Supremo consideró que era esencial considerar lo siguiente: “¿bajo qué condiciones [la reclamante] suscribió [el relevo]?”; “¿qué entendía ella sobre el verdadero alcance del relevo suscrito?”. *Íd.* El Tribunal explicó que dilucidar lo anterior era necesario para determinar si el “consentimiento” de la reclamante había estado “viciado, lo cual podría anular por dolo el relevo de responsabilidad suscrito”, ello ante una alegada “conducta fraudulenta” de la aseguradora. *Rosario*, 158 DPR a la pág. 782.

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

IV.

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

Según lo anteriormente expuesto, la aplicación de la doctrina de pago en finiquito requiere: (i) que se haya formalizado un entendido claro y válido (libre de vicios en el consentimiento) entre ambas partes a los efectos de que el pago se realiza, y se acepta, como transacción final y total de una reclamación en disputa y (ii) que no hubo opresión o indebida ventaja de parte de la aseguradora.

Véanse, por ejemplo, *H. R. Elec.*, 114 DPR a las págs. 240-241; *Gilormini*, 116 DPR a las págs. 484-85; Cruz, 76 DPR a la pág. 319; *A. Martínez*, 101 DPR a las págs. 834-835; *Rosario*, 158 DPR a las págs. 781-782.

En el contexto de una relación asegurado-aseguradora, se requiere, además, que la aseguradora haya cumplido con los requisitos que se han establecido por ley y reglamentación en torno al ajuste de una reclamación, entiéndase: (a) que la oferta haya sido justa, equitativa y razonable en las circunstancias particulares del caso, y (b) que la aseguradora haya brindado la debida asistencia y orientación al asegurado. Véase, por ejemplo, 26 LPRa sec. 2716a(6),(7) y (8); Artículo 7 de la Regla del Comisionado; *Carpets & Rugs*, 175 DPR a las págs. 634-635; *Rosario*, 158 DPR a las págs. 781-782.

Adviértase que, por ley, una aseguradora está impedida de ofrecer una cantidad “sustancialmente menor” a la que el asegurado tiene derecho, así como de transigir una reclamación por una “cantidad menor” a la que el asegurado “razonablemente tenga derecho”. 26 LPRa sec. 2716a(7) y (8). Ante este tipo de conducta ilegal o “fraudulenta” de una aseguradora, o ante dolo de su parte, no procede aplicar la doctrina de pago en finiquito a su favor. *Rosario*, 158 DPR a la pág. 782.

En este caso, a través de la Moción, la Aseguradora no estableció, como hecho incontrovertido, nada de lo anterior. En esencia, lo único pertinente que estableció la Aseguradora es que emitió el Cheque y que la Demandante lo cobró. Sin embargo, no se demostró que estuviesen presentes los requisitos que son necesarios para que aplique la doctrina de pago en finiquito en este contexto, a saber: (i) que el pago realizado fuese justo, razonable o equitativo, a la luz de los daños sufridos por la Demandante, cubiertos por la Póliza; (ii) que no hubiese ventaja indebida de parte de la

Aseguradora; (iii) que se hubiese perfeccionado, libre y válidamente, el consentimiento de la Demandante de transigir de forma final su reclamación; (iv) que la Aseguradora hubiese brindado una adecuada orientación y asistencia a la Demandante.

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

Pero, además de lo anterior, la Carta enviada omitió señalar que el pago que se acompañaba era final. Tampoco advirtió que la aceptación y cobro del Cheque implicaba una renuncia a cualquier reclamación ulterior en conexión con los daños objeto de ajuste. Esto es pertinente, pues sin dicho lenguaje, es difícil concluir que hubo un consentimiento de la Demandante a transigir de forma final su reclamación (o un claro entendimiento al respecto) y, además, porque ello era necesario para concluir que la Aseguradora cumplió con su deber de brindar adecuada orientación y asistencia a la parte asegurada.

En efecto, en la Carta no se indica que el cobro del Cheque constituiría el final de la reclamación, sino todo lo contrario – señala que la Demandante tiene la alternativa de solicitar reconsideración. Ello también surge de la declaración jurada presentada por la Demandante, donde señaló que, al leer la Carta enviada con el Cheque, “no se desprendía que el depósito del cheque era incompatible con la reconsideración, por lo que entendi[ó] no era un pago final.” Asimismo, cabe señalar que en la Carta tampoco se detallaron las partidas cubiertas y aquellas rechazadas bajo la Póliza.

El récord tampoco 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 residentes de la Propiedad en el tiempo en que se cobró el Cheque. Resaltamos, al respecto, que la Demandante sostiene que, a pesar de que envió un correo electrónico a la Aseguradora notificándole que no estaba de acuerdo con el pago hecho, se sintió en la obligación de cobrar el Cheque para poder comenzar a reparar la Propiedad, debido a las necesidades que confrontaban los residentes del hogar de ancianos.

Por su parte, el lenguaje, en letra pequeña, que consta en el dorso del Cheque tampoco permite concluir que es de aplicación la doctrina de pago en finiquito. Según expuesto arriba, en este contexto, es necesario mucho más. Este tipo de cláusula, al dorso de un cheque, no constituye, por sí sola, una comunicación adecuada de la intención de la Aseguradora.

Al respecto, el profesor Godreau ha expuesto que:

Por más claro que pueda redactarse un texto contractual, si en el mismo se recogen prestaciones que violentan las expectativas razonables de la otra parte, es de esperar que cualquier juzgador con un claro sentido ético le reste eficacia a la literalidad de la redacción, máxime si del mismo se derivan consecuencias injustas. M. Godreau, *Análisis del término del Tribunal Supremo en materia de Derecho Civil Patrimonial 1994-1995*, 65 Rev. Jur. U.P.R., 773, 792-793 (1996).

Por tanto, si la Aseguradora pretendía que el Cheque 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 la Carta. 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 la Demandante y de su deber de actuar de buena fe.

Adviértase que la Aseguradora está obligada, no tan solo por lo “expresamente pactado”, sino a “todas las consecuencias que según [la] naturaleza [del contrato] sean conformes a la buena fe, al uso y a la ley”. Artículo 1210 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3375; *Ramírez v. Club Cala de Palmas*, 123 DPR 339 (1989); *Velilla v. Pueblo Supermarkets, Inc.*, 111 DPR 585, 587-88 (1981). Por tanto, la Aseguradora se debe a “todo aquello que en cada situación impone la buena fe”. *M. Godreau*, op. cit., pág. 793 (citando a Díez-Picazo en su prólogo a la obra de Wieacker, El principio general de la buena fe); *M. Godreau, Lealtad y Buena fe Contractual*, 48 Rev. Jur. UPR 367, 400-401 (1989); véanse, además, *S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American*, 182 DPR 48 (2011); *Prods. Tommy Muñiz v. COPAN*, 113 DPR 517, 528 (1982); *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, 140 DPR 673, 683 (1996).

Nuestra conclusión de que procede la revocación de la Sentencia se fortalece al considerar que un acto contrario a la ley es nulo y, por tanto, no puede generar derechos a favor de quien lo comete. Si, como alega la Demandante, no fue razonable la oferta de la Aseguradora (asunto sobre el cual el récord no permite conclusión en esta etapa), dicha oferta habría constituido un acto ilícito, contrario a las disposiciones estatutarias y reglamentarias, y jurisprudencia, arriba citadas, las cuales, en general, prohíben que una aseguradora realice un ajuste menor a lo razonable. 26 LPRA secs. 2716a(7)y(8); Artículo 7 de la Regla del Comisionado; *Carpets & Rugs*, 175 DPR a las págs. 634-635.

En ausencia de apoyo alguno en el récord para concluir que la oferta de la Aseguradora cumplió con la citada normativa, dicha oferta, junto al cambio del Cheque, no puede utilizarse por la Aseguradora para plantear que se configuró el pago en finiquito.

Recuérdese que son “nulos los actos ejecutados contra lo dispuesto en la ley”. Artículo 4 del Código Civil, 31 LPRA sec. 4.

Aunque el derecho que por ley tiene un asegurado a recibir una oferta razonable es renunciable, dicha renuncia “debe ser clara, terminante e inequívoca.” *Chico v. Editorial Ponce*, 101 DPR 759, 778 (1973); *Quiñones Quiñones v. Quiñones Irizarry*, 91 DPR 225, 265-266 (1964). La renuncia de un derecho afirmativamente concedido por ley requiere que la parte renunciante conozca de forma cabal su derecho y haya tenido la intención clara de abandonarlo. *Fenning v. Tribunal*, 96 DPR 615, 622 (1968); *Mendoza Aldarondo v. Asociación Empleados*, 94 DPR 564, 577 (1967) (“[p]ara que se entienda que una persona renuncia a sus derechos debe tener cabal y actual conocimiento de los mismos y su intención de renunciarlos debe ser clara”).

Así pues, la simple realización de una oferta, junto al cambio de un cheque, no son suficientes, por sí solos, aún dado el lenguaje que en letra pequeña pueda estar plasmado al dorso del cheque, para concluir que hubo una renuncia válida de un asegurado al derecho que por ley tiene a recibir una oferta razonable, equitativa y justa de parte de la aseguradora.

V.

Por los fundamentos anteriormente expuestos, se 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.

Al amparo de la Regla 18 (B) de nuestro Reglamento,¹ el Tribunal de Primera Instancia puede proceder de conformidad con lo aquí resuelto, sin que tenga que esperar por nuestro mandato.

¹ Regla 18- Efecto de la Presentación del escrito de apelaciones en casos civiles.
(A) Suspensión.--Una vez presentado el escrito de apelación, se suspenderán todos los procedimientos en el Tribunal de Primera Instancia respecto a la sentencia, o parte de la misma, de la cual se apela, o a las cuestiones comprendidas en ella, **salvo orden en**

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

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

contrario, expedida por iniciativa propia o a solicitud de parte por el Tribunal de Apelaciones; pero el Tribunal de Primera Instancia podrá proseguir el pleito en cuanto a cualquier cuestión no comprendida en la apelación.

(B) Cuándo no se suspenderá.--No se suspenderán los procedimientos en el Tribunal de Primera Instancia cuando la sentencia dispusiere la venta de bienes susceptibles de pérdida o deterioro. En ese caso el Tribunal de Primera Instancia podrá ordenar que dichos bienes sean vendidos y su importe depositado hasta tanto el tribunal de apelación dicte sentencia.

No se suspenderán los efectos de una decisión apelada, salvo una orden en contrario expedida por el Tribunal de Apelaciones, por iniciativa propia o a solicitud de parte, cuando ésta incluya cualesquiera de los remedios siguientes:

- (1) Una orden de *injunctio*, de *mandamus* o de hacer o desistir.
- (2) Una orden de pago de alimentos.
- (3) Una orden sobre custodia o relaciones filiales.

4 LPRA Ap. XXII-B, R. 18.