

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL ESPECIAL

DAMARIS VEGA COTTO

Apelante

v.

MAPFRE PAN AMERICAN
INSURANCE COMPANY;
COMPAÑÍA ABC;
ASEGURADORA XYZ;
FULANO DE TAL Y
FULANA DE TAL Y LA
SOCIEDAD LEGAL DE
GANANCIALES
COMPUESTA POR AMBOS

Apelados

KLAN202100429

APELACIÓN
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Caguas

Civil núm.:

CG2018CV02065

Sobre:

Incumplimiento de
contrato; Mala fe y
Dolo en el
incumplimiento de
contrato

Panel integrado por su presidente, el Juez Figueroa Cabán, el Juez Salgado Schwarz y el Juez Sánchez Ramos¹.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 12 de agosto de 2021.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”), por la vía sumaria, decretó la desestimación de una demanda mediante la cual se reclamaba a una aseguradora por los daños relacionados con el paso del huracán María. Según se explica a continuación, concluimos que el TPI erró al desestimar sumariamente, pues el récord ante sí no permitía la aplicación de la doctrina de pago en finiquito, ya que no se demostró, como hechos incontrovertidos: (i) que la aseguradora hubiese formulado la oferta de buena fe (es decir, que 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

¹ Orden Administrativa TA-2021-139 de 4 de agosto de 2021 donde se modifica la integración del panel.

transigir de forma final su reclamación, o (iv) que no hubiese mediado opresión o ventaja indebida de parte de la aseguradora.

I.

En septiembre de 2018, la Sa. Damaris Vega Cotto (la “Demandante” o “Apelante”) presentó la acción de referencia (la “Demanda”), por incumplimiento de contrato, en contra de Mapfre Pan American Insurance Company (la “Aseguradora”). La Demandante alegó ser dueña de una póliza de seguros (la “Póliza”) que protege una propiedad ubicada en Caguas (la “Propiedad”). Se alegó que la Póliza ofrecía cubierta para tormentas de viento, entre otras cosas, y que la misma se encontraba vigente a la fecha en que pasó el huracán María por Puerto Rico. La Demandante alegó que, como consecuencia del paso de dicho huracán, la Propiedad sufrió daños considerables, por lo que reclamó ante la Aseguradora.

La Demandante sostuvo que, mediante carta del 12 de febrero de 2018, la Aseguradora le indicó que la pérdida estimada por los daños ocasionados tras el paso del huracán María ascendían a \$2,841.70 y que, luego del ajuste correspondiente, recibiría el pago final de \$259.08.

La Demandante sostuvo que la Aseguradora subvaloró los daños ocasionados a la Propiedad. Además, alegó que el incumplimiento de la Aseguradora con los términos de la Póliza la obligó a incurrir en gastos adicionales para contratar a expertos que determinaran la extensión y monto real de los daños. Asimismo, adujo que la Aseguradora actuó de mala fe en el proceso de ajuste y negociación, ya que antepuso sus intereses frente a los de su asegurada. La Demandante también alegó que la Aseguradora no llevó a cabo un proceso investigativo de acuerdo con lo establecido en el Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*. En fin, la Demandante solicitó el pago de la suma de \$44,735.88 por los daños sufridos por la Propiedad, y el pago de \$150,000.00 por daños sufridos como

consecuencia del incumplimiento contractual de la Aseguradora, más costas, gastos y honorarios de abogado.

Luego de contestar la Demanda, la Aseguradora presentó una solicitud de sentencia sumaria (la “Moción”). Sostuvo que era un hecho incontrovertido que, luego de analizar la reclamación por los daños ocurridos a raíz del paso del huracán María, realizó un pago a la Demandante por la cantidad de \$259.08. Señaló que dicho pago fue emitido mediante un cheque (número 1803089, o el “Cheque”), el cual fue endosado y cobrado por la Demandante, sin expresar desacuerdo con la determinación tomada. La Aseguradora arguyó que el Cheque contenía un relevo en el cual se hacía constar que el mismo constituía la liquidación total y definitiva de la reclamación presentada. Por lo tanto, adujo que la doctrina de pago en finiquito era aplicable al caso. Junto con su Moción, así como acompañando una moción anterior, la Aseguradora presentó varios documentos, incluyendo copia de la Póliza, el Cheque, la carta del 12 de febrero de 2018, con la cual se acompañó el Cheque (la “Carta”) y una declaración jurada.

La Demandante se opuso a la Moción. Planteó que no procedía dictar sentencia sumaria, ya que existían controversias sobre hechos esenciales. Acompañó dicha oposición con documentos en apoyo de su valoración de los daños sufridos. Además, acompañó una declaración jurada suya donde indicó, entre otras cosas, que, como consecuencia del huracán María, la Propiedad había sufrido “filtraciones en el techo, grietas en el techo y en las paredes, [una] puerta de cristal rota” y una cortina desprendida. También aseveró que, como consecuencia del “agua que entró a la propiedad”, hubo daños a “varios muebles, mattress y libros”. Sostuvo que “nunca estuv[o] de acuerdo con el pago realizado” por la Aseguradora, y que dicha parte no le “explicó las consecuencias de endosar, depositar y cambiar el cheque”. Además,

explicó que había “acept[ado] el pago por la situación precaria en la cual [se] encontraba en ese momento, por la falta de orientación ... y por la obligación ... [de] mitigar los daños”.

El 10 de agosto de 2020, el TPI notificó una Sentencia (la “Sentencia”) mediante la cual declaró con lugar la Moción y, así, desestimó la Demanda. El TPI razonó que se había configurado la figura del pago en finiquito en atención a que la Aseguradora realizó una inspección de la Propiedad, le notificó un ajuste a la Demandante y esta “endosó y cambió el cheque, a sabiendas de que el cambio del cheque constituía un pago final de la reclamación”. El TPI resaltó que la “advertencia al dorso del cheque no deja margen de dudas que se trataba de un pago total y completo”, y que la Demandante “no controversió que la oferta de pago se realizó sin que mediara opresión o ventaja indebida”.

El 25 de agosto de 2020, la Demandante presentó una *Moción de Reconsideración*; la Aseguradora se opuso. Mediante una Resolución notificada el 11 de mayo, el TPI denegó la reconsideración.

Inconforme, el 10 de junio, la Demandante presentó el recurso que nos ocupa, en el cual reproduce lo planteado ante el TPI en oposición a la Moción. El 9 de julio, la Aseguradora presentó su alegato. Resolvemos.

II.

“[D]ebido a que la industria de los seguros está revestida del más alto interés público, es regl[ament]ada extensamente por el Estado”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 614, 632 (2009) (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 reglamenteado 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*, se 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 Supremo 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. *Feliciano Aguayo v Mapfre*, 2021 TSPR 73; *Gilormini Merle, supra* (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”. *Feliciano Aguayo v. Mapfre, supra; 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. *Feliciano Aguayo v. Mapfre, supra* (“la doctrina no ha prevalecido como fuente de extinción de una obligación en prácticamente ninguno de los casos en los que este Foro ha tenido la oportunidad de evaluar la invocación de la defensa”); 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).

Como si lo anterior fuese poco, hace poco más de dos meses, el Tribunal Supremo enfatizó que, al “determinar si la figura del pago en finiquito se concreta o no, hemos sido muy rigurosos en la evaluación del concurso de todos sus requisitos.” *Feliciano Aguayo*,

supra. En el referido caso, **ante una situación fáctica en lo esencial indistinguible de la presente**, el Tribunal Supremo concluyó que, para que aplique dicha figura en este contexto, no es suficiente “el ofrecimiento del cheque en pago total, la notificación del cierre de la reclamación y el cambio del cheque”. *Íd.* Se requiere, además, que la oferta se extienda de “buena fe”, se demuestre que no hubo “opresión o ventaja indebida” por parte de la Aseguradora, que dicha parte le explicó a la parte asegurada de forma adecuada y “conspicua” que el pago se emitía con el fin de extinguir sus obligaciones, y que la parte asegurada tuvo, por tanto, un “entendimiento claro” de ello. *Íd.*

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. *Feliciano Aguayo v. Mapfre, supra; 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, entendiéndose: (a) que la oferta haya sido emitida de buena fe, es decir, que sea justa, equitativa y razonable en las circunstancias particulares del caso, y (b) que la aseguradora

haya brindado la debida asistencia y orientación al asegurado. *Feliciano Aguayo, supra*; véase, además, 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 estuviese presente ninguno de los requisitos que son necesarios para que aplique la doctrina de pago en finiquito en este contexto, a saber: (i) que la oferta se hubiese realizado de buena fe, es decir, 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 se hubiese emitido de buena fe, es decir, que fuese 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 omitió señalar, de forma conspicua, 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. *Feliciano Aguayo v. Mapfre, supra* (concluyendo que, en este contexto, es necesaria una explicación conspicua de la aseguradora, y un claro entendimiento de la parte asegurada, para que se configure un pago en finiquito).

La existencia de una controversia al respecto también surge de la declaración jurada presentada por la Demandante, donde esta señaló que la Aseguradora en momento alguno le explicó que la aceptación del Cheque le impediría reclamar los daños adicionales que ella estimaba procedentes bajo los términos de la Póliza. Asimismo, 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. *Feliciano Aguayo v. Mapfre, supra* (“la figura prevalecerá solamente en circunstancias en las que no exista opresión o indebida ventaja de parte del deudor”). Para adjudicar esta controversia, se tendría que considerar toda la prueba que pueda aportarse, incluida cualquier prueba sobre las circunstancias generales bajo las cuales vivía la Demandante en el tiempo en que se cobró el Cheque.

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, y según resuelto en *Feliciano Aguayo, supra*, en este contexto, es necesario mucho más. Este tipo de cláusula, al dorso de un cheque, no constituye, por sí sola, una comunicación adecuada o conspicua de la intención de la Aseguradora. *Feliciano Aguayo, supra*.

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 conspicua, clara y terminante en la Carta. *Feliciano Aguayo v. Mapfre, supra* (para extinguir la obligación en este contexto, el cheque debe contener “una expresión conspicua”, en términos de “la ubicación, el tamaño y color de la letra”, de manera que constituya una advertencia adecuada a la parte asegurada). 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); *Feliciano Aguayo v. Mapfre*, supra (“los contratos de seguros son de extrema buena fe”, por lo cual “la doctrina requiere que el ofrecimiento [de la Aseguradora] sea de buena fe”); véanse, además, *S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American*, 182 DPR 48 (2011); *Prods. Tommy Muñoz v. COPAN*, 113 DPR 517, 528 (1982); *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, 140 DPR 673, 683 (1996).

Nuestra conclusión de que procede la revocación de la Sentencia se fortalece al considerar que un acto contrario a la ley es nulo y, por tanto, no puede generar derechos a favor de quien lo comete. Si, como alega la Demandante, la oferta no fue realizada de buena fe, por la misma no ser razonable (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”. *Feliciano Aguayo v. Mapfre, supra*; *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, tal y como se concluyó en *Feliciano Aguayo, supra*, ante circunstancias esencialmente idénticas, 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.

Aquí, tal como bien se explicó en *Feliciano Aguayo, supra*, “lo único que estableci[ó] [el TPI] fue que la aseguradora envió una carta junto con un cheque al asegurado y que éste lo firmó y lo cambió”; no obstante, “el mero cambio del instrumento no representa por sí solo que se concretó la figura de pago en finiquito”, particularmente cuando de la carta y el cheque en dicho caso (iguales a los aquí involucrados) no podía concluirse que la parte asegurada tuviese un “entendimiento claro” de que la aceptación de la oferta implicaba la renuncia a una reclamación adicional al respecto o que la aseguradora hubiese advertido sobre ello a la parte asegurada de forma “conspicua”. Al igual que se concluyó en *Feliciano Aguayo*,

supra, erró aquí el TPI al concluir, de forma “simple y mecánica”, que aplicaba la figura del pago en finiquito.²

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,³ el Tribunal de Primera Instancia puede proceder de conformidad con lo aquí resuelto, sin que tenga que esperar por nuestro mandato.

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

² En su alegato, la Aseguradora no intentó distinguir a *Feliciano Aguayo*, *supra*; de hecho, ni siquiera citó, o hizo referencia al, referido precedente.

³ 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 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.

...

⁴ LPRA Ap. XXII-B, R. 18 (énfasis suplido).