



GOBERNADOR DE PUERTO RICO

Pedro R. Pierluisi

28 de abril de 2022

Hon. José Luis Dalmau Santiago
Presidente
Senado de Puerto Rico

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

RECIBIDO ABR29'22PM2:27

Re: Proyecto de la Cámara 1025

Estimado señor Dalmau Santiago:

La Asamblea Legislativa de Puerto Rico aprobó recientemente el Proyecto de la Cámara 504 (P. de la C. 1025), el cual tiene el siguiente propósito, según su título:

“Para añadir un nuevo inciso (22) al Artículo 27.161 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los fines de establecer que ninguna compañía de seguros podrá extinguir una obligación mediante la figura de pago en finiquito sin antes proveerle al asegurado una explicación detallada, por escrito y oral, sobre el alcance y consecuencias de recibir dicho pago; proveer reglamentación; aclarar su efecto retroactivo referente a las reclamaciones luego del paso de los huracanes Irma y María por Puerto Rico y de los terremotos ocurridos en el Sur en 2020; y para otros fines relacionados.”

Esta medida parece loable e inofensiva porque pretende ser de ayuda para las reclamaciones contra compañías de seguros que hayan surgido como resultado de los huracanes y terremotos que hemos vivido en Puerto Rico durante los pasados años. Sin embargo, la misma contiene elementos que hacen imposible que coincida con los cambios que pretenden aprobarse.

Primero, el estado de derecho vigente en Puerto Rico establece que el ofrecimiento de pago tiene que ir acompañado por declaraciones o actos que inequívocamente indiquen que el pago ofrecido por el deudor al acreedor es en pago total, completo y definitivo de la deuda existente entre ambos para que se pueda considerar una oferta de pago final. Aun cuando el interés del



GOBERNADOR DE PUERTO RICO

Pedro R. Pierluisi

Proyecto es que los asegurados-reclamantes no se afecten en el pago de su reclamación por vía de la figura de pago en finiquito, la manera en la cual el Proyecto propone remediar el problema resulta contraproducente a los mejores intereses de los asegurados.

Por otro lado, dejar en manos del propio asegurador la explicación de la razonabilidad de la oferta de pago realizada, según pretende el Proyecto, no resulta en los mejores intereses de los asegurados-reclamantes. Lo justo y adecuado debe continuar siendo lo que tenemos actualmente: que el asesoramiento al asegurado-reclamante provenga de parte de una persona con *expertise* en ajuste y valoración de reclamaciones de seguros, externa e independiente al asegurador (un ente neutral), de manera que se garantice que realmente, previo al asegurado-reclamante decidir prestar o no su consentimiento a la oferta, haya mediado un asesoramiento objetivo del alcance de la oferta de pago y libre de ventajas o influencias indebidas del asegurador. Dejar en manos del asegurador la explicación no puede considerarse como brindar una protección real y por el contrario se les estaría colocando en un mayor grado de indefensión.

Además de todo lo anterior, esta medida pretende aplicar retroactivamente una legislación, la cual altera el estado de derecho vigente al momento de emitir y recibir los pagos por las reclamaciones surgidas luego de los huracanes Irma y María en el 2017, así como los terremotos ocurridos en el 2020. Como está redactado este proyecto de ley, claramente pudiera constituir un menoscabo de las obligaciones contractuales de todos los aseguradores, sus agentes generales, representantes autorizados, entre otros, que suscribieron pólizas de seguros de propiedad en Puerto Rico vigentes antes de la aprobación de la medida, y quienes finiquitaron la reclamación mediante pago. Específicamente, este lenguaje podría violentar el Artículo II, Sección 7, de la Constitución de Puerto Rico que expresamente proscribe la aprobación de leyes que menoscaben las obligaciones contractuales y la Constitución de Estados Unidos de América.

Por todo lo antes expresado, le comunico que he decidido impartir un veto expreso al **Proyecto de la Cámara 1025**.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Pierluisi".

LEY

Para añadir un nuevo inciso (22) al Artículo 27.161 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los fines de establecer que ninguna compañía de seguros podrá extinguir una obligación mediante la figura de pago en finiquito sin antes proveerle al asegurado una explicación detallada, por escrito y oral, sobre el alcance y consecuencias de recibir dicho pago; proveer reglamentación; aclarar su efecto retroactivo referente a las reclamaciones luego del paso de los huracanes Irma y María por Puerto Rico y de los terremotos ocurridos en el Sur en 2020; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El pago en finiquito (*accord and satisfaction*) es una figura del derecho común anglosajón incorporada mediante jurisprudencia a nuestro ordenamiento jurídico a partir del año 1904. La aceptación como finiquito es un modo de extinguir una obligación. También constituye una defensa afirmativa al responder una alegación en un pleito de naturaleza civil. Para que se configure el pago en finiquito se requiere el concurso 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. En fin, al acreedor aceptar el dinero con claro entendimiento de que representa una propuesta para la extinción de la obligación, y mediando la buena fe del deudor, queda extinguida la obligación.

Por su parte, en el contrato de seguros una parte se obliga a indemnizar a otra, a pagarle o a proveerle un beneficio específico, o determinable, al producirse un suceso incierto previsto en el mismo. En materia de pólizas de seguros, nuestro más Alto Foro ha indicado que su función principal, “es establecer un mecanismo para transferir un riesgo y de esta manera proteger al asegurado de ciertos eventos identificados en el contrato”. Asimismo, ha reconocido nuestro Tribunal Supremo que, por su función social, “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”.

Luego del paso de los huracanes Irma y María, asegurados han visto disminuidos dramáticamente los pagos recibidos en sus reclamaciones por concepto de daños por vía de la figura de pago en finiquito. Como cuestión de hecho, son múltiples los casos que luego del huracán María son radicados en los tribunales de Puerto Rico diariamente, donde los asegurados exponen que no se le proveyó una explicación adecuada sobre el

alcance de dicho pago. De igual forma hemos enfrentado desastres naturales, como los terremotos acontecidos en varias zonas del país, en especial la zona suroeste, donde se evidencia el impacto de estos. Los ciudadanos enfrentan similar situación en el reclamo de los beneficios que le asisten, muchas veces desprovistos de una adecuada orientación y protección ante sus reclamos.

Uno de los renglones mayormente regulado por el Código de Seguros de Puerto Rico, es el perteneciente a las prácticas desleales, que equivale a una carta de derechos del asegurado. Como parte de las responsabilidades de las compañías aseguradoras bajo el Código se encuentra el ajuste y pago de las reclamaciones, pago cuya suma es líquida con relación a la aseguradora, pues en derecho debe responder al monto total de la deuda bajo la póliza, a tenor con la obligación jurídica que establece el Código. Bajo estas circunstancias, la doctrina del pago en finiquito es, en efecto, una práctica desleal de parte de la compañía aseguradora para con sus clientes, por lo que es hora de que esté codificada expresamente en el Código de Seguros. La Asamblea Legislativa, usando su poder para establecer la política pública, entiende esencial regular la defensa del pago en finiquito en casos de seguros y, a la misma vez, establecer que dicha eliminación sea retroactiva a las víctimas de los huracanes Irma y María en septiembre de 2017 y de los terremotos ocurridos en el Sur de Puerto Rico en el 2020.

Tan reciente como el pasado 28 de mayo de 2021, nuestro Tribunal Supremo resolvió el caso *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, 2021TSPR73, donde evalúan cómo opera la figura del pago en finiquito en el campo de seguros con las regulaciones particulares de esta industria. A raíz del paso del huracán María, Feliciano Aguayo sufrió pérdidas en su propiedad. A dicha fecha, su propiedad estaba asegurada contra el peligro de huracán bajo una póliza expedida por MAPFRE.

Así las cosas, Feliciano Aguayo realizó su aviso de pérdida a MAPFRE. En respuesta, y luego de realizar la inspección, de concluida la investigación y el ajuste de la reclamación, MAPFRE remitió a Feliciano Aguayo dos cartas. La primera, estaba relacionada a la cubierta de propiedad personal o contenido. En específico, en esta carta MAPFRE comunicó a Feliciano Aguayo que como la suma total de los daños sufridos era menor al deducible establecido en la póliza no procedía pago alguno y que, en consecuencia, procederían con el cierre de la reclamación sin trámite adicional. La póliza aseguraba la vivienda hasta el límite de \$140,165 con un deducible de \$2,803 y el límite de \$15,000 en propiedad personal o contenido con un deducible de \$500.

En este caso, nuestro Tribunal Supremo revocó al Apelativo y Primera Instancia, quienes habían desestimado una reclamación de un asegurado al tratar de forma automática la figura de pago en finiquito, solo por el asegurador haber remitido un instrumento negociable (cheque) junto con una carta, y por el asegurado haber cambiado el cheque y obtenido su pago. Sin embargo, de la decisión se desprende que el análisis de la configuración de los criterios de pago en finiquito está supeditada a normas

administrativas en la industria de seguros, jurisprudencia y disposiciones análogas en leyes comerciales.

En su determinación, el Tribunal Supremo expone y citamos:

*“De una lectura de la Sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia se desprende que, en su determinación, **el tribunal tomó como hechos únicos y suficientes sobre los cuales no existía controversia para aplicar la figura de pago en finiquito los siguientes: el ofrecimiento del cheque en pago total, la notificación del cierre de la reclamación y el cambio del cheque.** [énfasis nuestro]*

De igual manera, el Tribunal de Apelaciones concluyó que procedía dictar sentencia sumaria debido a que se habían configurado todos los elementos del pago en finiquito. Sin embargo, su determinación se circunscribió a establecer que el requisito del ofrecimiento de pago “no se hizo mediando mala fe, sino que fue el resultado directo de la investigación y ajuste de la reclamación”.⁹³ Sobre el requisito de la aceptación, el tribunal apelativo intermedio razonó que como el asegurado cambió el cheque y no solicitó reconsideración, ello era indicativo de la conformidad del asegurado con la aseguradora.

*Vemos que, en sus determinaciones, tanto el tribunal de instancia como el foro intermedio aplicaron la figura de pago en finiquito de forma mecánica y no analizaron los requisitos jurisprudenciales de la figura, en particular **nada se dijo** sobre el requisito de la iliquidez o controversia bona fide de la reclamación. También se omitió lo relativo a las salvaguardas del Código de Seguros y las normas administrativas relacionadas, así como lo estatuido en la Ley de Transacciones Comerciales, que requiere que la buena fe de la oferta sea tanto de hecho (ausencia de opresión o ventaja indebida por parte del deudor), como en el cumplimiento con las normas razonables de trato justo. **Esto es, las determinaciones de ambos foros se apartaron de la observación del derecho aplicable, a pesar de lo enfáticos que hemos sido mediante jurisprudencia de la importancia del cumplimiento de todos los requisitos a la hora de evaluar si procede o no la defensa del pago en finiquito.***

Así, lo único que establecieron los foros inferiores fue que la aseguradora envió una carta junto con un cheque al asegurado y que éste lo firmó y lo cambió. Sin embargo, como vimos en el derecho aplicable, el mero cambio del instrumento no representa por sí solo que se concretó la figura de pago en finiquito y, consecuentemente, el saldo de la deuda ni la extinción de la obligación.

Al evaluar minuciosamente las sentencias recurridas se denota que existe controversia en cuanto a la mayoría de los componentes de la figura del pago en finiquito. En primer lugar, con respecto al requisito de la existencia de una reclamación ilíquida o sobre la cual exista una controversia bona fide, nada se

estableció. Ello, a pesar de que se ha puntualizado desde la adopción de esta figura en nuestro ordenamiento que, aunque no exista duda sobre el ofrecimiento ni la aceptación del pago, si no está el elemento de la iliquidez no se concreta la figura.¹ Vemos que no se estableció las características del pago ofrecido. Tampoco se dijo sobre si el pago en cuestión se hizo al amparo o en cumplimiento de un mandato estatutario, que debe tenerse como un ofrecimiento de deuda.²

Sobre el elemento del ofrecimiento, no se desprende un análisis con respecto a la ausencia de opresión o ventaja indebida por parte del deudor y la relación entre el asegurado y la aseguradora, dentro del contexto del evento que motivó la reclamación. Asimismo, tampoco es patente la existencia de circunstancias claramente indicativas para el acreedor de lo que representaba el cheque, pues no quedó establecido si la carta advertía al asegurado de forma conspicua que el instrumento fue ofrecido en pago total de la reclamación. **Tampoco se analiza qué fue lo que la carta comunicó, si la misiva logró cumplir con las salvaguardas, restricciones y normas comerciales de trato justo estatuidas en el Código de Seguros, dirigidas a que el asegurado reciba una orientación clara que se desprenda de manifestaciones y representaciones ciertas y explicaciones razonables, incluido el estimado real de los daños sufridos por la propiedad asegurada.** Más importante aún, si la carta superó la exigencia de que el asegurado alcance un entendimiento claro.

De igual manera, no quedó establecido si de la carta remitida al asegurado surgía que el ofrecimiento del pago se sujetó a la condición de que de aceptarlo se entendería en saldo de su reclamación. Esto es, si se advirtió adecuadamente en la carta sobre las consecuencias de aceptar el pago y si esto último le impediría presentar una reconsideración o entablar posteriormente una demanda como la de autos.

Tampoco se desprende si el cheque contiene una expresión conspicua **conforme se define expresamente en la Ley**, la ubicación, el tamaño y color de la letra en la expresión del pago total y si esta advirtió adecuadamente al asegurado lo que implicaba.

En cuanto al tercer requisito, la aceptación (elemento directamente atado al requisito del ofrecimiento), vemos que existe controversia sobre qué entendimiento o bajo cuáles condiciones el asegurado cambió el cheque y si comprendió el alcance

¹ *City of San Juan*, 195 US en la pág. 522; *López*, 62 DPR en las págs. 245-246.

² *Carpets*, 175 DPR en las págs. 630-632

*y los efectos que implicaba la aceptación. Entiéndase que no se estableció que hubo un entendimiento claro por parte del asegurado.*³

*Razonamos que un planteamiento sobre entendimiento claro del asegurado requiere especial atención en circunstancias en que el contrato entre las partes es uno de adhesión y cuya industria por su vital trascendencia en el ámbito socioeconómico del País es una altamente regulada.*⁴ *Por consiguiente, para que la figura del pago en finiquito prospere tienen que concretarse todos los requisitos jurisprudenciales propios de la figura y, además, deben hacerse valer las disposiciones estatuidas en el Código de Seguros, las normas administrativas relacionadas y la Ley de Transacciones Comerciales.*

*Puntualizamos, además, que “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”.*⁵

*Concluimos que no existe claridad sobre los hechos medulares, como tampoco si el asegurador cumplió con las normas razonables de trato justo en la industria de seguro, para establecer la procedencia de la figura de pago en finiquito mediante el mecanismo de sentencia sumaria.*⁶ *Nada impide que en la relación aseguradora-asegurado ambas partes lleguen a un acuerdo y transen sus disputas. Tampoco hay impedimento en la utilización del mecanismo de sentencia sumaria si se dan los requisitos. Sin embargo, 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.*

El Tribunal Supremo indicó que la carta que mandó la aseguradora no constituye una oferta que el asegurado pueda o no pueda aceptar de manera final, sino que

³ El que se concrete el entendimiento claro de una oferta de un pago total es de suma importancia, porque si por el contrario se entiende que es en pago parcial para comenzar a reconstruir su vivienda, este no podría resultar en un pago en finiquito, asunto que incide a su vez con el primer requisito de la iliquidez de la deuda. Véanse, 26 LPRA § 2716f y CÓD. CIV. PR art. 1123, 31 LPRA § 3173.

⁴ Véase, *Rosario*, 158 DPR en la pág. 780 (caso que denegó la desestimación sumaria del pleito por la aplicación de la defensa de la transacción por no estar establecidas las condiciones en que la perjudicada suscribió el relevo que le presentó el ajustador de la aseguradora y su entendimiento sobre las consecuencias de suscribirlo. El Tribunal entendió que “existe la necesidad ‘de proteger al consumidor en casos de contratos como el de [una póliza], que de ordinario son la parte más débil en este tipo de transacción’ [citas omitidas].”).

⁵ *Mendoza Aldarondo v. Asociación Empleados*, 94 DPR 564, 577 (1967).

⁶ Véase, *Gilormini Merle*, 116 DPR en la pág. 485 (no procedía la sentencia sumaria para resolver la procedencia de la defensa de pago en finiquito porque quedó trabada la controversia de hechos de si el demandado “aceptó, expresa o tácitamente, los cambios en el endoso [del cheque] efectuados en su presencia [por la parte demandante]”).

meramente constituye la postura que asume la aseguradora sobre la reclamación que sometió el asegurado.

“[E]l documento que emite el asegurador producto de una investigación y análisis detenido constituye puramente la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado. Es decir, un reconocimiento de deuda al menos en cuanto a las sumas ofrecidas como ajuste, pero no una oferta producto de una controversia bona fide o la iliquidez de la deuda, en este caso, de la reclamación del asegurado... Por ende, al emitir el informe de ajuste no hay una controversia bona fide entre asegurador y asegurado. Entonces, allí reiteramos que una carta emitida por parte de una aseguradora a su asegurado como parte de su obligación al amparo del Código de Seguros para resolver la reclamación no puede constituir una transacción. Así, cuando la aseguradora cumple estrictamente con su deber estatutario establecido en el Art. 27.162 del Código de Seguros, ello no es indicativo de una oferta de transacción, por no ser un acto voluntario en el proceso de negociación para sustituir la incertidumbre jurídica o evitar el inicio de un pleito”, planteó Kolthoff Caraballo en la decisión.

Añadió que las comunicaciones con las que las aseguradoras pretenden presentar una oferta final para transigir la controversia sobre una reclamación deben indicar ese propósito de manera conspicua, con encabezados en mayúsculas o con letras de distinto tipo al del resto de la comunicación, y no meramente mencionado dentro de un párrafo como cualquier otra cosa.

En el campo de los seguros, la figura está regulada por normativas administrativas propias de la industria de seguros, jurisprudencia del tribunal, y de la coexistencia de estatutos diversos de naturaleza comercial. No obstante, existe, sin lugar a duda, un espacio importante para establecer política pública. De hecho, en Opinión Disidente de la Honorable Juez Asociada, Mildred G. Pabón Charneco, esta expresa lo siguiente:

“Corresponde a la Asamblea Legislativa concretar si existen razones de política pública para alterar el estado de derecho. En tanto eso ocurra, la defensa de pago en finiquito deberá aplicarse a las reclamaciones de seguros de la manera aquí detallada.” (pp. 32-33)

En vista de ello, y reconociendo la función social que lleva a cabo la industria de seguros en Puerto Rico, por la presente Ley enmendamos el Código de Seguros de Puerto Rico, a los fines de establecer política pública dirigida a que ninguna compañía de seguros podrá extinguir una obligación mediante la figura de pago en finiquito sin antes proveerle al asegurado una explicación detallada, por escrito y oral, sobre el alcance y consecuencias de recibir dicho pago.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se añade un nuevo inciso (22) al Artículo 27.161 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 27.161. – Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones.

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

(1) ...

...

(21) ...

(22) Ninguna compañía de seguros podrá extinguir una obligación mediante la figura de pago en finiquito sin antes proveerle al asegurado una explicación detallada, por escrito y oral, sobre el alcance y consecuencias de recibir dicho pago. La explicación en cuestión debe exponer claramente al asegurado que recibir el pago en cuestión constituye el pago total y definitivo de la obligación. La comunicación de la intención de transigir la reclamación de manera final mediante dicha oferta de pago debe indicar ese propósito de manera conspicua, con encabezados en mayúsculas o con letras de distinto tipo al del resto de la comunicación, y no meramente mencionado dentro de un párrafo como cualquier otra cosa. Este inciso aplicará, incluso, cuando la reclamación sea a consecuencia del impacto de cualquiera de los huracanes Irma o María, o ambos, en septiembre de 2017, o por daños sufridos a causa de los terremotos de 2020. Nada de lo aquí dispuesto, se entenderá que limita los pagos parciales o en adelantos de la reclamación ante un evento catastrófico, según establecido en el Artículo 27.166 de esta Ley.

El Comisionado adoptará la reglamentación necesaria para hacer efectiva las disposiciones de este Artículo.”

Sección 2.-Se establece que el efecto de esta Ley será retroactivo, aplicando así para todas las reclamaciones judiciales presentadas, oportunamente, por asegurados contra su compañía de seguros como consecuencia de los daños sufridos por su propiedad asegurada luego del paso de el huracán Irma o el huracán María, o ambos, en septiembre de 2017. De igual manera, la retroactividad de esta Ley aplicará a las causas de acción

judiciales radicadas, oportunamente, por asegurados que sufrieron daños por los terremotos que afectaron el área sur de Puerto Rico durante el año 2020.

Sección 3.-Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.