



allegheny

CASUALTY COMPANY

PO Box 5600, Thousand Oaks, CA 91359
800.935.2245 info@aiasurety.com

SOLICITUD DE FIANZA - ACUSADO

NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO Y EL NÚMERO DE LICENCIA DEBERÁN ESTAR IMPRESOS AQUÍ:

ESTE ES UN DOCUMENTO DE 4 PÁGINAS, ESCRITAS POR AMBOS LADOS; LEA AMBOS LADOS DETENIDAMENTE

Nombre y dirección del Acusado	Nombre del acusado				Mis amigos/familiares me conocen como				
	Teléfono Casa		Teléfono Celular		Teléfono del trabajo		Correo Electrónico		
	Dirección completa actual							<input type="checkbox"/> Propia	
								<input type="checkbox"/> Alquilada	
	Desde	A	Nombre del propietario (si corresponde)			Teléfono del propietario			
	Dirección anterior completa							<input type="checkbox"/> Propia	
								<input type="checkbox"/> Alquilada	
	Desde	A	Nombre del propietario (si corresponde)			Teléfono del propietario			
	<input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento		Lugar de nacimiento			Número de seguro social		
	<input type="checkbox"/> F								
	Estatura		Peso	Color de ojos		Tatuajes / Perforaciones			
	Color de cabello	Anteojos	Vello facial		Cicatrices / Señas particulares				
Condiciones médicas / Discapacidades				Licencia de conducir / Número de identificación			Estado emitido		
Años en la ciudad	Años en estado	Nombre de la última ciudad	Estado	¿Es ciudadano de EE.UU.?	Número de extranjero		Años en EE.UU.		
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

Información del arresto	Fecha del arresto		Nombre en la ficha (si es distinto)			Número de ficha		
	Agencia de arresto				Ubicación de la cárcel		Estado	
	Nombre del tribunal			Distrito judicial		Condado		
	Número del caso					Día de comparecencia	Hora	
	Cargos							
	Cargos anteriores de arresto 1				Fecha de arresto		Lugar de arresto	
	Cargos anteriores de arresto 2				Fecha de arresto		Lugar de arresto	
	Nombre del oficial de libertad condicional o vigilada			Teléfono		Cargos pendientes en otros condados		
	¿Está bajo libertad condicional o vigilada?			¿Actualmente está bajo algún tipo de fianza?			¿Alguna vez ha dejado de comparecer ante el tribunal?	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	Afianzado anteriormente por					¿Cuándo?		
	Nombre del Coacusado					Teléfono del coacusado		

Empleo	Empleador actual	Posición	Por cuánto tiempo
	Nombre del supervisor		Teléfono
	Empleador anterior	Posición	Por cuánto tiempo
	Nombre del supervisor anterior		Teléfono
	Unión / Sindicato		Número de Local
	División de las fuerzas armadas		¿Activo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> En unión libre <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)			
	Nombre de su pareja		Fecha de Nacimiento	Años de relación
	Dirección completa de su pareja		Correo Electrónico	
	Teléfono Casa	Teléfono Celular	Número de seguro social	
	Nombre de la madre de su pareja		Fecha de Nacimiento	Teléfono
	Nombre del padre de su pareja		Fecha de Nacimiento	Teléfono
	Nombre de su pareja anterior		Fecha de Nacimiento	Años de relación
	Dirección completa de su pareja anterior		Correo Electrónico	
	Teléfono Casa	Teléfono Celular	Número de seguro social	

Sociales	Nombre de usuario de Facebook	Nombre de usuario de Twitter	Nombre de usuario de LinkedIn	Otra cuenta	Nombre de usuario
	Contraseña	Contraseña	Contraseña	Contraseña	

Vehículo	Año	Marca	Modelo	Color	Número de Placa	Estado
	¿Empresa que lo financió?				Monto de la deuda adquirida	
	Compañía de seguros / Agente de seguros				Teléfono	

Financiera	Institución financiera	Teléfono	<input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros
	Institución financiera dirección completa		Saldo promedio

Referencias	Nombre de la referencia	Fecha de Nacimiento	Relación con el acusado
	Dirección completa	Teléfono Celular	Teléfono del trabajo
	Nombre de la referencia	Fecha de Nacimiento	Relación con el acusado
	Dirección completa	Teléfono Celular	Teléfono del trabajo
	Nombre de la referencia	Fecha de Nacimiento	Relación con el acusado
	Dirección completa	Teléfono Celular	Teléfono del trabajo
	Nombre de la referencia	Fecha de Nacimiento	Relación con el acusado
	Dirección completa	Teléfono Celular	Teléfono del trabajo
	Nombre de la referencia	Fecha de Nacimiento	Relación con el acusado
	Dirección completa	Teléfono Celular	Teléfono del trabajo

Firmas de autorización	<p>Por la presente represento y garantizo que la información anterior es verdadera, completa y correcta y está hecha con el propósito de inducir la emisión o causar que se emita una Fianza por parte de la compañía de seguros Allegheny Casualty Company a nombre del acusado al que se hace referencia en este documento.</p>					
	<p>Firmado, sellado y entregado este _____.</p>					
	<table border="1"> <tr> <td>Firma del acusado</td> </tr> <tr> <td>Nombre en letra de molde</td> </tr> </table>	Firma del acusado	Nombre en letra de molde	<table border="1"> <tr> <td>Número de Licencia de conducir</td> </tr> <tr> <td>Número de seguridad social</td> </tr> <tr> <td>Fecha de nacimiento</td> </tr> </table>	Número de Licencia de conducir	Número de seguridad social
Firma del acusado						
Nombre en letra de molde						
Número de Licencia de conducir						
Número de seguridad social						
Fecha de nacimiento						

VER LAS ADVERTENCIAS CONTRA FRAUDES APLICABLES EN LA SIGUIENTE PÁGINA.

RESIDENTES DE ALABAMA

Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo de pago falso o fraudulento por una pérdida o prestación, o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta al pago de multas o encarcelamiento, o a una combinación de ambas.

RESIDENTES DE ARKANSAS

Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo de pago falso o fraudulento por una pérdida o prestación o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta al pago de multas o encarcelamiento.

RESIDENTES DE CALIFORNIA

Para su protección, la ley de California requiere que aparezca lo siguiente en este formulario: Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para que se le pague una pérdida es culpable de un delito y podrá ser multada y encarcelada en una prisión estatal.

RESIDENTES DE FLORIDA

Cualquier persona que a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar, o engañar a cualquier asegurador, presente un reclamo o una solicitud que contenga cualquier información falsa, incompleta, o engañosa, es culpable de un delito de tercer grado.

RESIDENTES DE LOUISIANA Y MAINE

Es un delito proveer deliberadamente información falsa, incompleta o engañosa, a una empresa aseguradora con el propósito de defraudar a la empresa. Las penas pueden incluir encarcelamiento, multas o la negación de beneficios del seguro.

RESIDENTES DE MARYLAND

Cualquier persona que a sabiendas o intencionadamente presente un reclamo de pago por pérdida o prestación falso o fraudulento, o que a sabiendas o intencionadamente presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y encarcelamiento.

RESIDENTES DE NEW JERSEY

Cualquier persona que incluya cualquier información falsa o engañosa en una solicitud para una póliza de seguro estará sujeta a sanciones civiles y penales.

RESIDENTES DE NEW MEXICO

Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo de pago falso o fraudulento por una pérdida o prestación, o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta al pago de multas por lo civil o sanciones por lo penal.

RESIDENTES DE NEW YORK

Cualquier persona que a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa, o que esconda con el propósito de engañar información relativa a cualquier hecho material, comete un acto de fraude de seguro, lo cual es un delito y será sujeta a una multa civil que no excederá de cinco mil dólares y el valor declarado de la reclamación por cada violación.

RESIDENTES DE OHIO

Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando una estafa contra una aseguradora, presente una solicitud o efectúe un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa, es culpable de fraude de seguro.

RESIDENTES DE OKLAHOMA

ADVERTENCIA: Cualquier persona que a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar, o engañar a cualquier asegurador haga algún reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa para recibir los beneficios de una póliza de seguro, es culpable de un delito.

RESIDENTES DE PENNSYLVANIA

Cualquier persona a sabiendas y con la intención de defraudar a una empresa de seguros o a otra persona presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa o que esconda con el propósito de engañar información relativa a cualquier hecho material, comete un acto de fraude de seguro, lo cual es un delito y sujeta a tal persona a sanciones civiles y penales.

RESIDENTES DE RHODE ISLAND, TENNESSEE, VIRGINIA, WASHINGTON, Y WEST VIRGINIA

Es un delito proveer a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una empresa de seguros con el propósito de defraudar a la empresa. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas o la negación de beneficios del seguro.