



allegheny

CASUALTY COMPANY

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

SOLICITUD DE FIANZA - INDEMNIZANTE

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

ESTE ES UN DOCUMENTO DE 3 PÁGINAS, ESCRITAS POR AMBOS LADOS; LEA AMBOS LADOS DETENIDAMENTE

| | | | |
|--------------------------------|------------------------|---------|------------------------|
| Información del Acusado | Nombre del Acusado | | Fecha de nacimiento |
| | Cargos | | Fecha de comparecencia |
| | Número del caso | | Nombre del tribunal |
| | Ubicación de la cárcel | Condado | Número de ficha |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---------------------|---|---|---|----------------|
| Información del indemnizador | Nombre del indemnizador | | Mis amigos / familiares me conocen como | | | |
| | Teléfono Casa | | Teléfono Celular | | Teléfono del trabajo | |
| | Relación con el acusado | | | Correo Electrónico | | |
| | Dirección completa actual | | | | <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada | |
| | Desde | A | Nombre del propietario (si corresponde) | | Teléfono del propietario | |
| | Dirección completa anterior | | | | <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada | |
| | Desde | A | Nombre del propietario (si corresponde) | | Teléfono del propietario | |
| | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Fecha de Nacimiento | Lugar de nacimiento | | Número de seguro social | |
| | Licencia de conducir / Número de identificación | | Estado emitido | ¿Es ciudadano de EE.UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Número de extranjero | Años en EE.UU. |
| | Notas adicionales | | | | | |

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

| | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------------|
| 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 | |

| | | | |
|-------------------|------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Financiera | Efectivo disponible a la mano (\$) | Efectivo en el banco (\$) | Salario o sueldo mensual (\$) |
| | Valor del inmueble (\$) | Hipoteca del inmueble (\$) | ¿A nombre de quién está el Título? |

| | | | | | | |
|-----------------|---------------------------|-------|--------|-------|-------------------|--------|
| Vehículo | Año | Marca | Modelo | Color | Número de Placa | Estado |
| | ¿Empresa que lo financió? | | | | Monto de la deuda | |

| | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--------------------|--|---------------------|
| 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 | | | Correo Electrónico | | Fecha de Nacimiento |
| | Dirección completa de su pareja | | | Teléfono | | Años de relación |
| | Nombre de la madre de su pareja | | | Teléfono | | Fecha de Nacimiento |
| | Nombre del padre de su pareja | | | Teléfono | | Fecha de Nacimiento |
| | Nombre de su pareja anterior | | | Correo Electrónico | | Fecha de Nacimiento |
| | Dirección completa de su pareja anterior | | | Teléfono | | Años de relación |

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

| | | |
|---|--|---|
| Firmas de autorización | 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. | |
| | Firmado, sellado y entregado este _____ . | |
| | <input type="text" value="Firma del Indemnizador"/> | <input type="text" value="Número de Licencia de conducir"/> |
| | <input type="text" value="En letra de molde"/> | <input type="text" value="Número de seguridad social"/> |
| | | <input type="text" value="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.