

FIANZA EXPRESO

Fianza Albacea Judicial

Descripción

- **Límite hasta $2,000**
- **Fianza requerida por el tribunal para garantizar que administre correctamente los bienes de la herencia y proteja el patrimonio**

Documentos Requeridos

- Completar **Solicitud para Fianza Expreso**
- Orden del tribunal donde solicita la fianza
- Enviar a fianzaexpreso@usicgroup.com

Envíe los documentos requeridos a:

fianzaexpreso@usicgroup.com

A Excelente

Clasificados A Excelente por AM Best

Líderes en el Mercado de Fianzas en Puerto Rico

Treasury Listed

Lo descrito en esta hoja informativa no debe interpretarse como una representación completa de los términos, condiciones y exclusiones especiales de la fianza en referencia. Favor referirse a la fianza para términos y condiciones aplicables.

USIC, siempre contigo. **usicgroup.com** **787.273.1818**

SOLICITUD FIANZA EXPRESO
BOND EXPRESS REQUEST
fianzaexpreso@usicgroup.com

Este formulario aplica sólo para los tipos de fianzas y límites abajo mencionados.
This form applies only to the types of bonds and limits listed below.

1 COMPLETE ESTE ENCASILLADO SI OPERA COMO ENTIDAD O DBA *(FILL OUT THIS BOX IF YOU ARE OPERATING AS A BUSINESS ENTITY OR DBA)*

Si el cliente es una entidad, complete esta información. *(If the customer is an entity, please fill in this information.)*

Nombre Completo de la Entidad *(Entity Name)*: _____

Si opera como DBA, indique el nombre comercial registrado *(If you operate as a DBA, please provide the registered trade name)*:

_____

ID Patronal *(EIN No.)*: _____ **Tipo de Negocio** *(Type of Business)*: _____

2 INFORMACIÓN DEL INDIVIDUO QUE SOLICITA LA FIANZA O DEL DUEÑO DE LA ENTIDAD MENCIONADA EN EL ENCASILLADO 1
(INFORMATION ABOUT THE INDIVIDUAL REQUESTING THE BOND OR THE OWNER OF THE ENTITY MENTIONED IN BOX 1)

Nombre y Apellidos *(First and Last Name)*: _____

Seguro Social *(Social Security No.)*: _____ **Fecha de Nacimiento** *(Date of Birth)*: _____

Teléfono *(Phone No.)*: _____ **Correo Electrónico** *(Email)*: _____

Dirección Postal *(Postal Address)*: _____

Dirección Física *(Physical Address)*: _____

3 INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO QUE REQUIERE LA FIANZA *(INFORMATION ABOUT THE OBLIGEE REQUIRED FOR THE BOND)*

Nombre del Beneficiario *(Obligee Name)*: _____

Dirección Postal *(Postal Address)*: _____

Teléfono *(Phone No.)*: _____ **Correo Electrónico** *(Email)*: _____

4 SELECCIONE EL TIPO DE FIANZA QUE SOLICITA *(SELECT THE TYPE OF BOND)*

	Agencia de Cobro - $5,000 *Collection Agency*		**Detective Privado - $5,000** *Private Detective*		**PRASA / AAA - $10,000** (Water) # Cantidad/amount: $_____ # Cuenta/account: _____
	Agencia de Empleo (Ley 417) - $3,000 *Employment Agency*		**Empresa de Bienes Raíces - $20,000** *Real Estate Corporation*		**PREPA / LUMA - $100 - $10,000** (Electric Utility) # Cantidad/amount: $_____ # Cuenta/account: _____
	Agente de Viaje - $5,000 *Travel Agent*		**Especialista en Planillas - $10,000** *Returns Specialist* *Años (Years)*: 1: _____ 2: _____ 3: _____		**Productor de Seguros Residente $10,000 - $20,000** *Resident Insurance Producer* # *Cantidad/amount:* $_____
	Ajustador Público - $10,000 *Public Adjuster*		**Guardia de Seguridad (2 años) - $5,000** *Security Guard (2 years)*		**Promotor de Espectáculos - $10,000** *Show Event Promoter*
	Albacea Judicial - $2,000 *Executor*		**Hospedería (Turismo) - $10,000** *Room Tax (Tourism)*		**Registro Contratista (DACO) - $4,000** *Contractor Bond (DACO)*
	Casa de Empeño - $5,000 *Pawnshop*		**Lotería Electrónica - $10,000** *Electronic Lottery*		**Renta - $100 - $10,000** *Lease Bond* # *Cantidad/amount:* $_____
	Corredor de Bienes Raíces - $10,000 *Real Estate Broker*		**No Residente Judicial - $3,000** *Non-Resident Judicial*		**Vendedor de Bienes Raíces - $10,000** *Real Estate Agent*
	Corredor Líneas Excedentes (OCS) - $20,000 *Surplus Insurance Broker (OCS)*		**Notario $15,000 - $20,000** *Notary* # *Cantidad/amount:* $_____		**Tutor Judicial - $2,000** *Judicial Guardian*

5 AUTORIZACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE FIANZA *(Authorization for Evaluation)*

Autorizo a USIC a verificar mi información de crédito personal mediante una consulta de carácter informativo *(soft inquiry)*. Entiendo y acepto que dicha consulta no afectará mi puntuación crediticia ni tendrá un impacto adverso en mi historial de crédito. *I authorize USIC to verify my personal credit information through an informational inquiry (soft inquiry). I understand and acknowledge that such inquiry will not affect my credit score or have an adverse impact on my credit history.*

Firma del cliente *(Client Signature)*: _____ **Productor o Agente General** *(Producer or Agency)*: _____

ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN PARA FIANZA EXPRESO

El(los) Solicitante(s) y Indemnizador(es) que suscriben este Acuerdo (en adelante denominados "Indemnizadores"), certifican que todas las declaraciones y respuestas proporcionadas a UNITED SURETY & INDEMNITY COMPANY, la "Compañía", son verdaderas, precisas y completas. Dicha información se proporciona con el propósito de inducir a la Compañía a emitir, renovar, reemplazar, modificar, aumentar o continuar cualquier Fianza o compromiso similar solicitado por los Indemnizadores. Los Indemnizadores reconocen y acuerdan que la Compañía puede, a su exclusiva discreción, terminar o rechazar cualquier Fianza sin incurrir en ninguna responsabilidad ante los Indemnizadores. En consideración a la ejecución de dicha Fianza por parte de la Compañía o a su abstinencia de cancelar o terminar la Fianza, los Indemnizadores aceptan estar obligados y cumplir con los términos y condiciones de este Acuerdo de la siguiente manera:

Los Indemnizadores pagarán o harán pagar oportunamente a la Compañía por la ejecución de la Fianza, todas las primas hasta que la Compañía haya sido completamente liberada de cualquier responsabilidad sobre dicha Fianza, y hasta que los Indemnizadores entreguen a la Compañía prueba legal escrita y competente de su exoneración final de cada obligación y de toda responsabilidad derivada de ella. Sin embargo, el incumplimiento del pago de las primas no constituirá una defensa ante una acción bajo este Acuerdo.

Los Indemnizadores deberán en todo momento indemnizar y mantener indemnizada a la Compañía y eximir de responsabilidad y contra cualquier responsabilidad, pérdida, costo, daños, honorarios de abogados y asesores, desembolsos y gastos de cualquier tipo o naturaleza que la Compañía pueda sostener o incurrir por razón o consecuencia de haber ejecutado o conseguido la ejecución de dicha Fianza, o que la Compañía pueda sostener al tomar cualquier medida que considere necesaria para realizar cualquier investigación, para defender o perseguir acciones judiciales, demandas u otros procedimientos que puedan iniciarse bajo o en relación con ella, o para recuperar o intentar recuperar salvamento o cualquier prima de Fianza impagada, para obtener o intentar obtener la liberación de responsabilidad, o en hacer cumplir cualquiera de los convenios de este Acuerdo. Con este fin, los Indemnizadores prometen: a) reembolsar prontamente a la Compañía todas las sumas pagadas y b) depositar ante la Compañía según solicitado una cantidad suficiente para saldar cualquier reclamación presentada contra la Compañía sobre la Fianza. Esta suma puede ser utilizada por la Compañía para pagar dicha reclamación o ser retenida como garantía contra pérdidas o costos de la Fianza.

Por la presente, los Indemnizadores autorizan expresamente a la Compañía a obtener, revisar y verificar información de agencias de informes de consumidores, agencias de crédito y otras fuentes de terceros que la Compañía considere necesaria para la suscripción, investigación de reclamaciones, cobro u otros fines comerciales legítimos relacionados con la Fianza. En la medida en que lo exige la ley, la Compañía, previa solicitud de los Indemnizadores, notificará si la Compañía ha solicitado o no un informe al consumidor y, en caso afirmativo, el nombre y la dirección de la agencia de informes de consumidores que ha proporcionado el informe.

Este Acuerdo es efectivo a partir de la última fecha de firma a continuación y continúa hasta que la Compañía sea exonerada satisfactoriamente de responsabilidad conforme a la Fianza emitida y todos los términos y condiciones aquí contenidos. Si la Compañía es liberada, un Indemnizador puede terminar su participación en este Acuerdo respecto a futuras renovaciones o obligaciones de sustitución proporcionando un aviso escrito a la Compañía de dicha intención de terminar. Dicho aviso deberá dirigirse a United Surety & Indemnity Company, Atención: Departamento de Fianza, PO Box 2111, San Juan, PR 00922-2111 y entrará en vigor sesenta (60) días después de que la Compañía reciba el mismo. La terminación en virtud de la presente no exime a los Indemnizadores a terminar de responsabilidad respecto a ninguna renovación o obligación de sustitución o compromiso emitido, o para los que la Compañía se haya obligado a emitir, antes de la fecha de vigencia de la terminación.

Atención: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía de fianzas o a cualquier otra persona, presente una solicitud de fianza que contenga información materialmente falsa, o que oculte, con el propósito de engañoso, información relativa a cualquier hecho relevante relacionado con ella, cometa un acto fraudulento y puede estar sujeta a sanciones civiles y/o penales.

FIRMA DEL INDIVIDUO O DUEÑO (INDEMNIZADOR DE LA FIANZA)
(SIGNATURE OF THE INDIVIDUAL OR OWNER (INDEMNITOR OF THE BOND)

Nombre y Apellidos en Letra de Molde (Indemnizador) *(First and Last Name in Block Letters (Indemnitor))*	**Seguro Social del Individuo (Indemnizador)** *(Social Security Number (Indemnitor)*:
Nombre de la Entidad, si aplica *(Entity Legal Name, if aplicable)*:	**Núm. de Identificación Patronal, si aplica** *(Employer ID Number, if aplicable)*:
Nombre del DBA / HNC, si aplica *(Name of DBA, if aplicable)*:	
Firma Legítima del Indemnizador *(Indemnitor Signature)*:	**Fecha de Firma** *(Signature Date)*:

COMPLETE ESTA SECCIÓN SOLO SI SE REQUIRIÓ GARANTIZADORES ADICIONALES PARA EMITIR LA FIANZA
(COMPLETE THIS SECTION ONLY IF ADDITIONAL GUARANTORS WERE REQUIRED TO ISSUE THE BOND)

Nombre del Garantizador *(Guarantor Print Name)*:	**Seguro Social del Garantizador** *(Guarantor Social Security Number)*:
Firma del Garantizador *(Guarantor Signature)*:	**Fecha de Firma** *(Signature Date)*:

Una vez completada esta solicitud, envíela a: fianzaexpreso@usicgroup.com
Once you have completed this application, please send it to: fianzaexpreso@usicgroup.com