



APLICACIÓN PARA FIANZA

U.S. SPECIALTY INSURANCE COMPANY

Agencia Nacional Exclusiva

SURETY CORPORATION OF AMERICA • 1000 NW 14TH STREET • MIAMI • FLORIDA • 33136

FIANZA NO. _____ FECHA _____ PRIMA A PAGAR A LA AGENCIA ASEGURADORA O AGENTE \$ _____

Los siguientes términos y condiciones son una parte integral de esta aplicación para la fianza con el número arriba indicado por la cual U.S. Specialty Insurance Company (USSIC) o su Agente recibirá la tarifa especificada en esta aplicación, y las partes han convenido que dicha fianza esta condicionada al cumplimiento de todos sus términos y condiciones.

1. USSIC actuando como Compañía Aseguradora, a través de su agente designado, tendrá control y jurisdicción sobre el beneficiario de la fianza (comitente) durante el término en el cual la fianza es ejecutada y tendrá el derecho de arrestar y entregar al comitente a las autoridades correspondientes en cualquier momento de acuerdo a la ley.
2. En el caso de que la entrega del comitente a las autoridades sea hecha antes de la aparición del comitente en la corte, y por otras razones diferentes a las enumeradas en el párrafo 3, el comitente tendrá derecho a un reembolso total de la prima de la fianza.
3. Es entendido y aceptado que los siguientes eventos constituirán el rompimiento de las obligaciones del comitente hacia USSIC, así mismo USSIC tendrá el derecho de arrestar y entregar al comitente, y el comitente no tendrá derecho al reembolso de la prima bajo ninguna circunstancia.

Dichos eventos que constituyen el rompimiento de las obligaciones del comitente son:

- (a) Si el comitente sale de la jurisdicción de la corte sin previa aprobación escrita de la corte o la Compañía Aseguradora o su agente.
- (b) Si el comitente cambia de dirección sin notificar por escrito a la Compañía Aseguradora o a su Agente antes de la mudanza.
- (c) Si el comitente llegara a cometer cualquier acto que respresente evidencia razonable de que es la intención del comitente causar la pérdida de la fianza.
- (d) Si el comitente es arrestado y encarcelado por cualquier ofensa diferente a una violación de tráfico menor.
- (e) Si el comitente participa cualquier declaración falsa en la Aplicación para Fianza.

AL FIRMAR EL REVERSO DE ESTA APLICACIÓN, EL COMITENTE MENCIONADO A CONTINUACIÓN ACEPTA LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES AQUÍ ESPECIFICADOS INITIALS

1. NOMBRE Y DIRECCION DEL COMITENTE

NOMBRE COMPLETO _____ TEL. HAB. _____ TEL. OFIC. _____ TEL. MÓVIL _____

POR FAVOR LETRA IMPRENTA - Primer Nombre / Segundo Nombre / Apellido

DIRECCION ACTUAL _____ EMAIL. _____

CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

2. INFORMACION DE RESIDENCIA / HIPOTECA / PROPIETARIO

AÑOS/MESES EN LA DIRECCIÓN ACTUAL: _____ USTED: ES PROPIETARIO RENTA OTRO

COMPÑIA DE HIPOTECA O NOMBRE DEL PROPIETARIO _____ DIRECCION _____

CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

3. DESCRIPCION PERSONAL / MARCAS / APODOS

PESO _____ ESTATURA _____ RAZA _____ HOMBRE MUJER COLOR DE OJOS _____ COLOR DE CABELLO _____ MARCAS _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ CIUDADANO DE _____ APODOS O DIMINUTIVOS _____

Mes/Día/Año PAIS

4. ESTADO CIVIL / HIJOS(AS)

CASADO(A) DIVORCIADO(A) SEPARADO(A) VIUDO(A) SOLTERO(A) NOMBRE DEL CONYUGE _____

OCUPACION DEL CONYUGE _____ EMPLEADOR DEL CONYUGE _____ TEL. _____

NOMBRE DEL HIJO _____ EDAD _____ ESCUELA QUE ATIENDE _____

NOMBRE DEL HIJO _____ EDAD _____ ESCUELA QUE ATIENDE _____

NOMBRE DEL HIJO _____ EDAD _____ ESCUELA QUE ATIENDE _____

ES USTED RESPONSABLE DEL SOPORTE DE ALGUNA OTRA PERSONA ? _____

5. EMPLEO

OCUPACIÓN _____ NOMBRE DEL EMPLEADOR _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR _____ DIRECCIÓN _____ TEL. _____

DURACION DEL EMPLEO _____ EMPLEADOR ANTERIOR _____

6. No. DE SEGURO SOCIAL / No. DE LICENCIA DE CONDUCIR / VEHICULO/ TARJETAS DE CRÉDITO

NO. DE SEGURO SOCIAL _____ NO. DE LICENCIA DE CONDUCIR _____ ESTADO _____

VEHICULO: MARCA _____ MODELO _____ COLOR _____ NUMERO DE PLACA. _____ MONTO QUE DEBE \$ _____ PRESTAMISTA _____

TARJETA DE CREDITO Y NO. DE CUENTA _____ TARJETA DE CREDITO Y NUMERO DE CUENTA _____

TARJETA DE CREDITO Y NO. DE CUENTA _____ TARJETA DE CREDITO Y NUMERO DE CUENTA _____

7. INFORMACIÓN DE ABOGADO

NOMBRE COMPLETO _____ DIRECCIÓN _____ TEL. _____

8. REFERENCIAS PERSONALES - CONOCIDOS (NO FAMILIARES)

	NOMBRE	AÑOS DE CONOCIDO	OCUPACIÓN	DIRECCIÓN DE HABITACIÓN / OFICINA	TELÉFONO
A.	_____	_____	_____	_____	_____
B.	_____	_____	_____	_____	_____
C.	_____	_____	_____	_____	_____

9. FAMILIARES

NOMBRE	OCCUPACIÓN	DIRECCIÓN / CIUDAD / ESTADO / CODIGO POSTAL	TELEFONO
PADRE: _____			
MADRE: _____			
HERMANO: _____			
HERMANO: _____			
HERMANA: _____			
HERMANA: _____			
SUEGRO: _____			
SUEGRA: _____			
CUÑADO(A): _____			
PRIMO (A): _____			

10. ARRESTOS / HISTORIA CRIMINAL

ACTUALMENTE ESTA USTED LIBRE BAJO FIANZA? SI NO ACTUALMENTE ESTA USTED BAJO LIBERTAD CONDICIONAL? SI NO
 ALGUN VEZ HA FALLADO USTED EN ATENDER UNA CITA EN CORTE? SI NO **POR FAVOR LISTE TODOS SUS ARRESTOS ANTERIORES:**

FECHA	CARGOS(S)	CONDADO Y ESTADO	DISPOSICION
1. _____			
2. _____			
3. _____			

11. NOTIFICACION DE FECHA DE CORTE - DEMANDADO / INDEMNIZANTE/ ABOGADO

DEMANDADO: NOMBRE/DIRECCION/TEL. _____
 INDEMNIZANTE: NOMBRE/DIRECCION/TEL. _____
 ABOGADO: NOMBRE/DIRECCION/TEL. _____

12. TIPO DE COLATERAL

(1) EFECTIVO (2) VALOR DE EFECTIVO (3) LINEA DE CRÉDITO (4) ASIGNACIÓN (5) NOTA E HIPOTECA (6) VARIOS

NOMBRE DEL PROPIETARIO _____ TEL. _____
 DIRECCION: _____
 NOMBRE DEL PROPIETARIO _____ TEL. _____
 DIRECCION: _____
 NOMBRE DEL PROPIETARIO _____ TEL. _____
 DIRECCION: _____
 DESCRIPCION DEL COLATERAL: _____
 LOCALIDAD DEL COLATERAL: _____

Bajo penalidad y perjuicio, yo declaro que he leído la información antes presentada, y que la información provista es verdadera y correcta sin ninguna reserva. La información y representaciones hechas en esta Aplicación están hechas con el propósito de inducir a la aseguradora a ejecutar la fianza por la cual he aplicado con la intención de que la aseguradora pueda confiar en la información y representaciones hechas en este documento. Yo acepto indemnizar a la Compañía Aseguradora y sus Agentes y no hacerlos responsables por ninguna pérdida que sea consecuencia de la ejecución de la fianza aplicada en este documento, al menos que sea prohibido por ley o cualquier regulación.

ADVERTENCIA: CUALQUIER PERSONA CON CONOCIMIENTO DE CAUSA Y CON LA INTENCIÓN DE DAÑAR, DEFRAUDAR, O ENGAÑAR A CUALQUIER ASEGURADOR, QUE PRESENTE UN RECLAMO O UNA APLICACIÓN QUE CONTenga CUALQUIER INFORMACIÓN FALSA, INCOMPLETA O QUE SE PRESTE A ENGAÑO PUEDE SER CULPABLE DE HABER COMETIDO UN CRIMEN.

 FIRMA DEL APLICANTE

DIRECCION POSTAL (SI DIFIERE DE LA DIRECCION DE RESIDENCIA): _____

AGENCY USE

NOTE: FOR MULTIPLE BONDS, ONLY FEELS WITH * NEED TO BE COMPLETED IN THE SECOND APPLICATION

BOND AGENCY: _____ *AGENT _____ *APPROVED BY _____
 TRANSFER BOND RE-WRITE POSTING POSTING AGENT ORIGINAL P.O.A.# _____ REQUESTING AGENT: _____
 P.O.A. (S) #: _____ *BOND AMOUNT: \$ _____ POSTING DATE: _____
 COURT: FEDERAL CIRCUIT COUNTY OTHER: _____ *CASE: _____
 CHARGES CONTINUED: _____ *JUDGE: _____
 *PREMIUM AMOUNT DUE: \$ _____ PREMIUM PAID IN FULL PREMIUM OWED: \$ _____
 CROSS COLLATERAL: (1) CASH (2) CASH VALUE (3) EQUITY (4) ASSIGNMENT (5) NOTE AND/OR MORTGAGE (6) MISC.
 *NAME: _____ P.O.A.# _____
 *NAME: _____ P.O.A.# _____