

FONDO DE LOS ABOGADOS DE WISCONSIN PARA LA PROTECCIÓN DEL CLIENTE

LA PROTECCIÓN DEL CLIENTE

SOLICITUD DE REEMBOLSO

Revisado noviembre 2017

INSTRUCCIONES

Conteste **todas** las preguntas de esta solicitud **o si no, le será devuelta**. Si no hay suficiente espacio, adjunte hojas adicionales.

Es importante que proporcione copias de los documentos que apoyan su reclamo. Ejemplos de tales documentos son acuerdos de honorarios escritos, cheques cobrados o endosados (cara y reverse), recibos, cartas u otros papeles que muestran que el abogado recibió dinero o propiedad.

El Fondo se estableció para indemnizarle al cliente por la conducta deshonesto de un abogado, lo cual incluye el robo o un acto equivalente al robo. Para que se considere su reclamo, tiene que fundamentar que el dinero o la propiedad por la que reclama reembolsarse de hecho le llegó a manos del abogado y que este la retuvo ilegalmente. No puede reclamar ni recibir reembolso por pérdidas que resultaran de (esta es una lista parcial):

- Disputas por la calidad u oportunidad del servicio
- Danos secundarios o consiguientes, tales como intereses, costos penales u oportunidades perdidas

Además, el Fondo no reembolsará si:

- La persona que sufre la pérdida es esposo/a, hijo/a, padre/madre, abuelo/a, hermano/a del abogado, o su asociado de negocios, socio o empleado.
- Un seguro o protección parecida cubre la pérdida
- Se puede recuperar la pérdida del abogado
- Una regla de prescripción prohíbe el reclamo

Favor de enviar por correo la solicitud completada al:

The State Bar of Wisconsin
Wisconsin Lawyers' Fund for Client Protection
P.O. Box 7158
Madison, WI 53707-7158

Dejar en blanco – Para uso oficial exclusivo

Numero del Expediente del Caso

Fecha Recibida

(continuado)



STATE BAR OF WISCONSIN

Your Practice. Our Purpose.®

FONDO PARA LA PROTECCION DEL CLIENTE

Fondo de los Abogados de Wisconsin para la Protección del Cliente

Conteste **todas** las preguntas abajo:

1. Nombre completo (Sr. /Sra. /Srta.):

Nombre de pila Segundo nombre Apellido(s)

Co-solicitante (Sr. /Sra. /Srta.):

Nombre de pila Segundo nombre Apellido(s)

Dirección:

Numero y calle Ciudad Estado Código postal

Telefono: (_____) _____ (_____) _____
Dia Noche

2. Cuales son el nombre completo, la direccion y numero de telefono del abogado cuya conducta le ocasiono la perdida?

Nombre completo del abogado (_____) Numero del telefono del abogado

Direccion del abogado Ciudad Estado Codigo postal

3. Mi abogado (marque todos que corresponden):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ha muerto. | |
| <input type="checkbox"/> Ha sido declarado en bancarrota | <input type="checkbox"/> No se encuentra. |
| <input type="checkbox"/> Ha sido expulsado o suspendido de ejercer la abogacía | <input type="checkbox"/> Ha sido condenado de un delito. |
| <input type="checkbox"/> Ha sido declarado incompetente. | <input type="checkbox"/> Nada de lo anterior |
| <input type="checkbox"/> Ha sido demandado por mi (nosotros). | |

4. Fue contratado para representar a usted el abogado nombrado en la Pregunta 2? Yes No

a. Si es que si, cual es la fecha aproximada en la que contrato al abogado?: _____

b. Si es que no, describa su relación con el abogado: _____

5. Cuáles eran los arreglos de pago de honorarios a su abogado?

6. Cuanto le ha pagado usted al abogado hasta la fecha? _____

LA PROTECCIÓN DEL CLIENTE

FONDO PARA LA PROTECCION DEL CLIENTE

7. Para que le contrato al abogado?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Caso Penal | <input type="checkbox"/> Indemnización del Trabajador |
| <input type="checkbox"/> Legitimación | <input type="checkbox"/> Lesión personal |
| <input type="checkbox"/> Bancarrota | <input type="checkbox"/> Divorcio/Custodia/Posdivorcio, etc. |
| <input type="checkbox"/> Negocios/Bienes raíces | <input type="checkbox"/> Otro |

8. Cantidad que solicita al Fondo de los Abogados de Wisconsin para la Protección del Cliente: (Recuerde que solo puede reclamar la cantidad que el abogado tomo. Otras clases de pérdidas no están cubiertas. Vease la explicación en la primera hoja de la solicitud.):

\$

9. **REQUERIDO:** Describa en orden cronológico, *en hoja(s) anexa(s)*, por que cree que su reclamo es reembolsable. Favor de incluir todo posible detalle y puntualizar las cantidades y fechas. Es preciso dar copias de los documentos que fundamentan la perdida, tales como acuerdos de honorarios escritos, cara y reverso de cheques cobrados o endosados (no copias al carbon de cheques), recibos, copias de reclamos, informes, y otros documentos que muestren que el abogado recibio dinero o propiedad. Si no se incluye esta informacion la colicitud le sera devuelta.

10. Como describe su perdida?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fondos de Liquidacion | <input type="checkbox"/> Ganancias de Sucesion Testamentaria |
| <input type="checkbox"/> Inversion/Prestamo | <input type="checkbox"/> Fondos de cuenta fideicomisaria |
| <input type="checkbox"/> Honorarios y costos adelantados | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

11. Fecha en que se descubrio la perdida: _____
 Mes Dia Ano

12. Enumere el dinero o propiedad tomada por su abogado y las fechas aproximadas en que se le entrego el dinero o propiedad al abogado:

Cantidad o articulo	Fecha
_____	Mes Dia Ano
_____	Mes Dia Ano
_____	Mes Dia Ano
_____	Mes Dia Ano

13. Ha recibido usted algun dinero al abogado nombrado en la Pregunta 2 u otra fuente para reembolsarle alguna parte de la perdida? Yes No

a. Si es que si, a quien? _____

b. Fecha del reembolso: _____

c. Cantidad reembolsada: \$ _____

LA PROTECCIÓN DEL CLIENTE

FONDO PARA LA PROTECCION DEL CLIENTE

AVISO AL SOLICITANTE/RECLAMANTE

Al establecer el Fondo de los Abogados de Wisconsin para la Protección del Cliente, el Tribunal Supremo de Wisconsin no creo ni reconocio ninguna responsabilidad legal por parte de otros abogados o la profesion legal en su totalidad por las acciones de un abogado individual en el ejercicio de la abogacia. Todo pago del Fondo de los Abogados de Wisconsin para la Protección del Cliente se hara a la exclusiva discrecion del comite que administra el fondo y no como cuestion de derecho. Ningun cliente o miembro del publico tendra ningun derecho como tercero u otra en el Fondo de los Abogados de Wisconsin para la Protección del Cliente.

Segun la Regla 12.08(4) del Tribunal Supremo de Wisconsin, ningun abogado que representa al reclamante recibira pago de ninguna fuente por sus servicios.

Esto es un resumen de las reglas del Fondo de los Abogados de Wisconsin para la Protección del Cliente. El texto completo de las reglas se puede encontrar en la Regla 12.04 – 12.12 del Tribunal Supremo de Wisconsin.

VERIFICACION

He leido esta solicitud de reembolso del Fondo y se lo que contiene; y doy fe de que es cierto y correcto a mi leal saber y entender.

(Fecha) (Firma del Solicitante)

Suscrito y juramentado ante mi este dia _____ de _____, del 20 _____

Notario Publico _____

Mi comision es permanente/vence el _____

(Fecha) (Firma del Co-solicitante, si corresponde)

Suscrito y juramentado ante mi este dia _____ de _____, del 20 _____

Notario Publico _____

Mi comision es permanente/vence el _____

LA PROTECCIÓN DEL CLIENTE



STATE BAR OF WISCONSIN

Your Practice. Our Purpose.®