



# The North Carolina State Bar

## Fondo Para La Proteccion De Clientes

### Aplicacion Para Reembolso

Post Office Box 25908  
Raleigh, North Carolina 27611  
Telephone (919) 828-4620  
Email: ACAP@NCBar.gov  
Web: www.NCBar.gov

- ❖ Envíe por correo postal o electrónico la solicitud cumplimentada y notariada y el acuerdo de subrogación firmado.
- ❖ Por favor conteste cada pregunta y presente únicamente copias de todas las pruebas que demuestren su pérdida, como cheques cancelados, recibos, cartas, extractos de liquidación, extractos bancarios, extractos de cierre, etc. Adjunte paginas adicionales si necesita mas espacio.

Fecha :

#### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad / Estado / Postal: \_\_\_\_\_

Electrónico: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Nuevo Abogado Que Le Represente: \_\_\_\_\_ Estado Del Caso: \_\_\_\_\_

Electrónico Del Abogado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Le está ayudando este abogado con esta solicitud?     SÍ     NO

¿También ha presentado una reclamación? Numero De Reclamación: \_\_\_\_\_ Resolución: \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN PARA ABOGADOS / SERVICIOS / CUOTAS PAGADAS

Abogado que cree que se apropió deshonestamente de su dinero o propiedad.

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad / Estado / Postal: \_\_\_\_\_

Electrónico: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Fecha De Contrato: \_\_\_\_\_ Servicio Legal Solicitado: \_\_\_\_\_

Números De Expediente Judicial: \_\_\_\_\_

Condado De Presentación: \_\_\_\_\_

Acuerdo De Honorarios: \_\_\_\_\_ ¿Contrato Escrito?     SÍ

\*Si el acuerdo de honorarios se hizo por escrito, facilite una copia de este.

#### CANTIDAD DE DINERO O BIENES PERDIDOS DEBIDO A ACTOS DESHONESTOS DEL ABOGADO

Dinero: \_\_\_\_\_ Propiedad: \_\_\_\_\_

Fecha Del Perdida: \_\_\_\_\_ Fecha En Que Se Descubrió La Perdida: \_\_\_\_\_

Detalles De La Perdida Y Conducta Deshonesta:

\*Adjunte copias de todos los documentos pertinentes, como el expediente del abogado acusado, cheques cancelados, recibos, acuerdos, declaraciones de liquidación, correspondencia, etc.

## NCSB CSF SOLICITUD DE REEMBOLSO

### **PAGOS DE ABOGADOS**

Enumere las fechas, los montos y de quien se realizaron los pagos. Adjuntar comprobantes de pagos, estados de cuenta, etc.

### **CONTACTO CON EL ABOGADO Y DESEMPEÑO DEL ABOGADO**

Enumere las veces que se reunió, llamo o envió un mensaje de texto al abogado para tratar su asunto y cualquier comparecencia ante el tribunal realizada en su nombre. Adjunte documentos justificativos.

### **EXPEDIENTES Y DOCUMENTOS JUDICIALES**

Enumere y adjunte todos los documentos legales preparados y presentados en su nombre.

### **PERSONAS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE LA PERDIDA**

Nombre, numero de teléfono y dirección de correo electrónico.

### **LOS ESFUERZOS REALIZADOS PARA COBRAR LOS MONTOS RECLAMADOS AL ABOGADO**

Abogado-Cliente Programa De Asistencia Disputa De Reembolso de Honorarios: \_\_\_\_\_ Resolución: \_\_\_\_\_

Enumere todos los intentos realizados para cobrar la perdida y adjunte cualquier documentación de respaldo.

---

¿Estaba usted relacionado por sangre, matrimonio o negocios con el abogado o un asociado del abogado? Si NO  
la respuesta es sí, explique.

¿Ha presentado algún reclamo contra alguna fianza, negligencia u otra póliza de seguro del abogado NO  
acusado? Si la respuesta es sí, explique.

NCSB CSF SOLICITUD DE REEMBOLSO

¿Tiene algún seguro, fianza o acuerdo que pueda pagar la pérdida? Si la respuesta es sí, explique. NO

Si la pérdida ocurrió en una transacción de bienes raíces, ¿ha presentado un reclamo ante la compañía de seguros del título que figura en el formulario HUD-1 del cierre? Facilite una copia del formulario HUD-1. Si la respuesta es sí, explique. NO

¿Le ha reembolsado alguien la totalidad o parte de su pérdida? NO

Fecha De Pago	Pago Efectuado Por	Monto de Pago

**ADDITIONAL INFORMATION**

¿Se ha iniciado algún procedimiento civil, penal o de otro tipo contra el abogado acusado basado en los mismos hechos que figuran en esta solicitud? NO

En caso afirmativo, indique por quién, número de expediente, condado de presentación y estado de dichos procedimientos.

¿Le ha reconocido el abogado acusado que usted tiene un reclamo válido? Si la respuesta es sí, explique. NO

Indique cualquier otro dato que considere importante para la Junta a la hora de examinar su solicitud y a quién debe efectuarse el reembolso si no es el solicitante.

\*\*\*\*\*  
**NOTARIZED SIGNATURE OF APPLICANT**

\_\_\_\_\_  
Firma Del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma Del Co-Solicitante

Subscribed and Sworn/Affirmed To, Before Me

This \_\_\_\_\_ Day of \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Notary Public

\_\_\_\_\_  
My Commission Expires

## NCSB CSF SOLICITUD DE REEMBOLSO

### ACUERDO DE SUBROGACION

- A. El solicitante abajo firmante ha firmado y presentado una solicitud para inducir al Fondo para la Seguridad de los Clientes (el «Fondo») a tramitar e investigar una reclamación y a considerar el reembolso de la totalidad o parte de la pérdida sufrida por el solicitante como consecuencia de la conducta deshonesto del abogado acusado.
- B. Previo pago por el Fondo de la totalidad o parte del siniestro, el solicitante, en contraprestacion por dicho pago:
1. Transfiere, cede y transfiere al Colegio de Abogados del Estado de Carolina del Norte, en calidad de subrogatario, todas las reclamaciones y demandas del solicitante contra el abogado acusado y sus derechos a demandarlo derivados de los actos deshonestos descritos en esta solicitud (las Reclamaciones Subrogadas);
  2. Autoriza al Colegio de Abogados del Estado de Carolina del Norte a interponer todas las demandas subrogadas contra el abogado acusado, ya sea en nombre del solicitante, en nombre del Colegio de Abogados del Estado, o en ambos, según el Colegio de Abogados del Estado a su exclusivo juicio estime conveniente.;
  3. Se compromete a cooperar con el Colegio de Abogados del Estado de Carolina del Norte en: (a) la ejecución de cualquier Reclamación Subrogada, (b) la investigación de esta reclamación, y (c) la investigación y el enjuiciamiento de cualquier procedimiento disciplinario relacionado contra el abogado acusado.;
  4. Se compromete a reembolsar al Fondo, hasta el importe abonado al solicitante por el Fondo más los gastos, cualquier cantidad basada en esta reclamación que el solicitante reciba posteriormente de cualquier fuente distinta del Fondo; y,
  5. Acuerda ceder al Colegio de Abogados del Estado de Carolina del Norte cualquier sentencia obtenida por el solicitante contra el abogado acusado derivada de la conducta deshonesto del abogado.
- C. El solicitante entiende que:
1. Todas las acciones civiles contra el abogado acusado estarán bajo el control del Colegio de Abogados del Estado de Carolina del Norte y el Colegio de Abogados del Estado podrá procesar, no procesar o abandonar cualquier acción contra el abogado acusado según el Colegio de Abogados del Estado considere apropiado a su entera discreción y sin necesidad del consentimiento o aprobación del solicitante; y
  2. En caso de que el solicitante reciba una indemnización del Fondo, los hechos relativos al siniestro pasarán a ser de dominio público.
  3. AL ESTABLECER EL FONDO DE SEGURIDAD DEL CLIENTE DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN DEL TRIBUNAL SUPREMO DE CAROLINA DEL NORTE, EL COLEGIO DE ABOGADOS DE CAROLINA DEL NORTE NO CREÓ NI RECONOCIÓ NINGUNA RESPONSABILIDAD LEGAL POR LOS ACTOS DE ABOGADOS INDIVIDUALES EN EL EJERCICIO DE LA ABOGACÍA.
  4. TODO REEMBOLSO DE PÉRDIDAS CON CARGO AL FONDO DE SEGURIDAD DE LOS CLIENTES SERÁ UNA CUESTIÓN DE GRACIA A DISCRECIÓN EXCLUSIVA DE LA JUNTA QUE ADMINISTRE EL FONDO Y NO UNA CUESTIÓN DE DERECHO.
  5. NINGÚN SOLICITANTE O MIEMBRO DEL PÚBLICO TENDRÁ DERECHO ALGUNO EN EL FONDO DE SEGURIDAD DE LOS CLIENTES COMO TERCERO BENEFICIARIO O DE OTRO

---

Firma Del Solicitante

---

Firma Del Co-Solicitante

Este \_\_\_\_\_ Día de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_