



**FONDO DE SEGURIDAD DEL CLIENTE
COLEGIO DE ABOGADOS DE TEXAS**

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN CONFIDENCIAL

Tres maneras de aplicar:

En línea @ csf.texasbar.com

Fax al 512-427-4239

Correo al: Client Security Fund
State Bar of Texas
Office of the Chief Disciplinary Counsel
P.O. Box 12487
Austin, Texas 78711-2487

EL FONDO DE SEGURIDAD DEL CLIENTE FUE CREADO POR EL COLEGIO DE ABOGADOS DE TEXAS PARA RESTABLECER LA CONFIANZA DEL CLIENTE CUANDO UN ABOGADO COMETE UNA FALTA PROFESIONAL EN SUS RELACIONES FINANCIERAS CON EL CLIENTE. PROPORCIONA AYUDA FINANCIERA A LOS CLIENTES QUE HAN PERDIDO SU DINERO O SUS BIENES COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DESHONESTA DE UN ABOGADO. LA CONDUCTA DESHONESTA SE DEFINE COMO LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE DINERO O BIENES O LA NO DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS NO DEVENGADOS. EL FONDO SE ADMINISTRA A TRAVÉS DE LA OFICINA DEL ABOGADO JEFE DISCIPLINARIO DEL COLEGIO DE ABOGADOS DEL ESTADO DE TEXAS.

LA SOLICITUD DE REEMBOLSO DEBE PRESENTARSE EN UN PLAZO DE 18 MESES A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LA QUEJA SEA DEFINITIVA O EN UN PLAZO DE 18 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE INHABILITACIÓN, RENUNCIA O FALLECIMIENTO DEL ABOGADO. SI NO SE HA PRESENTADO NINGUNA QUEJA FORMAL, LA SOLICITUD DEBE PRESENTARSE EN UN PLAZO DE CUATRO AÑOS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DESCUBRIÓ O DEBERÍA HABERSE DESCUBIERTO LA PÉRDIDA.

EL COLEGIO DE ABOGADOS DE TEXAS NO TIENE RESPONSABILIDAD LEGAL POR LOS ACTOS DE ABOGADOS INDIVIDUALES. NADIE TIENE DERECHO A UNA SUBVENCIÓN DEL FONDO DE SEGURIDAD DE LOS CLIENTES. LOS IMPORTES DISPONIBLES SON LIMITADOS Y LAS SUBVENCIONES SE CONCEDEN A DISCRECIÓN EXCLUSIVA Y FINAL DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE TEXAS.

Fecha de contratación o nombramiento del abogado: _____

¿Para qué fue contratado o nombrado el abogado? _____

¿Cuál era el acuerdo de honorarios con el abogado? _____

¿Cuánto le pagó al abogado? \$ _____

¿Pagó por adelantado las tarifas judiciales o tarifas de presentación? Sí: ____ No: ____

Si es "sí", ¿cuánto? \$ _____

¿El acuerdo con el abogado fue por escrito? Sí: ____ No: ____

Si es "sí", adjunte o envíe por correo o fax (512-427-4239) una copia del acuerdo.

¿Cuántas veces se reunió con el abogado? _____

Describa brevemente cada reunión y lo que sucedió: _____

Describa todas las llamadas telefónicas que tuvo con este abogado en las que se habló de su caso: _____

¿Qué documentos legales le preparó este abogado? _____

Si su abogado presentó una demanda, responda lo siguiente si lo sabe:

Nombre del tribunal: _____

Título de la demanda: _____

Número de caso: _____

Fecha en que se presentó la demanda: _____

Describa todas las comparecencias ante el tribunal que este abogado hizo por usted:

¿Cuál es el estatus del caso para el que contrató al abogado? _____

III. INFORMACIÓN SOBRE SU ABOGADO ACTUAL (SI APLICA)

Nota: Sáltese esta sección si no se ha contratado o nombrado a un nuevo abogado.

¿Tiene un nuevo abogado para completar su caso? Sí: ___ No: ___

Si es “sí”, complete lo siguiente:

Nombre del abogado: _____ #de tarjeta de colegio de abogados _____

Dirección:

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Información de contacto: Residencia: (____) ____-____ Trabajo: (____) ____-_____

Celular: (____) ____-____ Correo electrónico: _____

¿Este abogado es quien presenta esta solicitud en su nombre? Sí: ___ No: ___

IV. INFORMACIÓN SOBRE SU PÉRDIDA

¿El siniestro lo sufrió una empresa? Sí: ___ No: ___

Si es “sí”, indique el nombre y la forma de la empresa (sociedad anónima, sociedad colectiva u otra) y su relación con dicha empresa.

Nombre de la empresa: _____

Sociedad anónima: _____

Sociedad colectiva: _____

Otro: _____

Su pérdida implicó: Dinero: ___ Acciones: ___ Otros bienes: ___

Especificar: _____

Declare la cantidad de su pérdida: \$ _____

Indique la fecha en que ocurrió la pérdida de su dinero o bienes: _____

Indique la fecha en que descubrió la pérdida y cómo la descubrió:

¿Le han reembolsado alguna parte de su pérdida? Sí: ___ No: ___

Si es así, indique el importe que ha recibido y la(s) persona(s) que ha(n) efectuado el pago: \$ _____ Fecha que se realizó el pago: _____

Nombre de la(s) persona(s) que ha(n) pagado: _____

Dirección de la(s) persona(s) que ha(n) pagado: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Describa los pasos que ha dado para recuperar la pérdida directamente del abogado, o de cualquier otra fuente: _____

¿Ha presentado otra solicitud al Fondo de Seguridad del Cliente? Sí: ___ No: ___

Si es "sí", indique la fecha en la que se presentó al Fondo o el número de Fondo de Seguridad de Clientes que se le asignó.

Fecha de solicitud: _____ # de solicitud CSF: _____

IMPORTANTE: LÍMITES Y ACUERDOS

A. Esta solicitud se ejecuta y presenta con el fin de inducir al Colegio de Abogados del Estado de Texas a procesar, investigar y considerar a su entera discreción el reembolso de su Fondo de Seguridad del Cliente de la totalidad o parte de la pérdida sufrida por el solicitante como resultado de la conducta deshonesto del abogado nombrado en esta solicitud.

B. ASIGNACIÓN DE DERECHOS DEL SOLICITANTE Y SUBROGACIÓN

En caso de que el Colegio de Abogados de Texas efectúe un pago al Solicitante procedente del Fondo, el Colegio de Abogados de Texas se subrogará en todos los derechos de recuperación que el Solicitante pudiera tener contra cualquier persona, empresa u organización.

En caso de que el/la Solicitante acepte algún pago del Fondo, se compromete a:

- a. Que el Colegio de Abogados de Texas tendrá derecho a recuperar de cualquier persona o empresa responsable una cantidad igual a la que el Fondo haya pagado al solicitante antes de que el solicitante pueda recibir o recuperar cualquier parte o porción de la recuperación.

Por la presente, el Solicitante cede y transmite al Colegio de Abogados de Texas dicho derecho de recuperación, así como el derecho a presentar en nombre del Solicitante cualquier reclamación o demanda contra cualquier empresa o persona que el Colegio de Abogados de Texas pueda considerar responsable.

- b. Que el Solicitante cooperará plenamente con el Colegio de Abogados de Texas en cualquier intento por parte del Colegio de Abogados de Texas de recuperar de cualquier empresa, persona u organización que el Colegio de Abogados de Texas pueda, a su discreción, considerar responsable del reembolso al Solicitante y/o al Fondo.

Por cooperación se entenderá, entre otras cosas, la prestación de testimonio jurado, oralmente o por escrito, en el momento y lugar que el Colegio de Abogados solicite.

- c. Que el Solicitante ejecutará cualquier instrumento que el Colegio de Abogados del Estado de Texas pueda, a su discreción, considerar necesario para permitirle presentar cualquier reclamación, demanda o pleito contra cualquier persona o empresa responsable.
- d. Que el Solicitante no hará nada para obstaculizar, destruir o disminuir cualquier recuperación por parte del Colegio de Abogados de Texas contra cualquier empresa, persona u organización responsable.

EN CONSIDERACIÓN DE LO ANTERIOR, el Solicitante se compromete a cooperar en la investigación de esta reclamación y también en cualquier procedimiento disciplinario relacionado contra el abogado o abogados en cuestión; y, como condición previa a cualquier pago con cargo a dicho Fondo, el Solicitante se compromete a ejecutar y entregar al Colegio de Abogados de Texas el documento o documentos que se requieran.

El solicitante ha leído las Reglas aplicables a los procedimientos del Fondo de Seguridad del Cliente del Colegio de Abogados de Texas y acepta someterse a las mismas.

Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.

FECHA DE LA FIRMA: _____

Solicitante