

LA JUNTA DE SEGURIDAD PARA LOS CLIENTES DEL  
TRIBUNAL SUPREMO DE MASSACHUSETTS *PRESERVANDO LA*  
*CONFIANZA DESDE 1974*

**RECLAMO CONFIDENCIAL DE REEMBOLSO**

**INSTRUCCIONES:**

- Usted debe responder todas las preguntas en este formulario de reclamo. Si usted necesita más espacio, por favor agregue más páginas.
- Si usted tiene alguna pregunta con relación al formulario de reclamo, por favor llámenos al 617-728-8700 o envíenos un correo electrónico a: [info@masscsb.org](mailto:info@masscsb.org)
- Usted debe enviarnos copias de todos los documentos que tenga en su posesión con relación a su reclamo.

**HECHOS IMPORTANTES PARA ENTENDER Y RECORDAR**

- NADIE TIENE DERECHO AL REEMBOLSO DE LA JUNTA DE SEGURIDAD PARA LOS CLIENTES.
- TODOS LOS REEMBOLSOS HECHOS POR LA JUNTA SON CUESTIONES DE ACTO DE GRACIA, NO DE DERECHO.
- SOLO REEMBOLSAMOS LA CANTIDAD QUE SU ABOGADO(A) ACTUALMENTE LE ROBÓ.
- SOLO ACEPTAMOS RECLAMOS SI SU ABOGADO(A) FUE SUSPENDIDO(A) O DESAFORADO(A) O HA RENUNCIADO A SU LICENCIA DE ABOGADO(A) O HA FALLECIDO.
- LA JUNTA NO CONSIDERA NI RESUELVE DISPUTAS RELACIONADAS CON HONORARIOS.
- LA JUNTA NO REEMBOLSA RECLAMOS POR NEGLIGENCIA DE EL(LA) ABOGADO(A) O MALA PRÁCTICA.
- TODAS LAS DECISIONES DE LA JUNTA CON RESPECTO A LOS RECLAMOS SON FINALES. NO EXISTE APELACIÓN.
- NINGÚN ABOGADO(A) PUEDE COBRAR HONORARIOS POR AYUDARLE A COMPLETAR ESTE FORMULARIO.

**1. Información sobre usted:**

Nombre del Solicitante:

Prefijo: Sr.	Sra.	Srta.	Otro	Pronombre Preferido: Él	Ella	Otro
Dirección Residencial			Ciudad	Estado	Código Postal	
Teléfono	Celular		Correo Electrónico			
Ocupación			Teléfono del Trabajo			
Correo Electrónico del Trabajo						
Dirección del Trabajo			Ciudad	Estado	Código Postal	

**2. Información sobre el(la) abogado(a) que deshonestamente tomó su dinero o propiedad:**

Nombre	Dirección		
Ciudad	Estado	Código Postal	
Teléfono	Correo Electrónico		

**3. Información sobre la persona que le está ayudando con este formulario de reclamo (si aplica)**

Nombre	Relación con usted		
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

4. Resumen de las acciones de el(la) abogado(a):

Explique TODO acerca de su pérdida. ¿QUIEN? ¿QUÉ? ¿CUANDO? ¿DÓNDE? Sea muy específico acerca de nombres, fechas, horas, lugares, cantidades y lo que se dijo. ¿Cuándo contrató a su abogado? ¿Qué le pidió a su abogado que hiciera por usted? ¿Qué hizo realmente su abogado por usted, si es que hizo algo? Por favor proporcione todos los nombres, fechas, lugares, cantidades, etc. Explique la cantidad que el abogado le quitó. Si su reclamo involucra un caso judicial, proporcione el nombre del tribunal y el número de expediente del caso. **POR FAVOR ADJUNTE COPIAS DE TODOS LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON SU RESPUESTA.** Si necesita más espacio para sus respuestas, adjunte hojas adicionales.

5. Estado financiero:

- ¿Cuánto su abogado(a) le quitó deshonestamente en dinero o propiedad? \$
- Favor de explicar cómo calculó la cantidad total de su pérdida.
  
- ¿Alguna otra persona tiene un interés en, o ha reclamado, el dinero u otra propiedad tomada por el(la) abogado(a)? Si es así, favor de proveer el nombre de esa persona y describa el interés de esa persona en su reclamo.
  
- ¿Tuvo usted un acuerdo de honorarios por escrito con su abogado(a)? Sí No
- En caso afirmativo, por favor adjunte una copia del acuerdo. Si no, favor de describir su acuerdo de honorarios con su abogado(a) (por hora, pago fijo, etc.)
  
- ¿Cuánto dinero le pagó a su abogado(a) en honorarios legales y en qué fechas?
  
- Por favor adjunte copias de cheques, recibos y estados de cuenta bancarios o de tarjeta de crédito que se usaron para pagarle a su abogado(a). Si usted pagó en efectivo y no tiene recibo, por favor explique.

6. Descubrimiento de la pérdida:

- Explique cómo y cuándo usted se enteró por primera vez de su pérdida. Favor de adjuntar copias de cualquier documento relacionado con su respuesta.

7. Esfuerzos que ha realizado para obtener un reembolso por su pérdida:

- ¿Usted informó esta pérdida a la Junta Supervisora de Abogados? Sí No
- ¿Al fiscal de distrito? Sí No
- ¿A la Policía? Sí No
- ¿A alguna otra agencia? Sí No

Si usted ha presentado informes, por favor adjunte las copias de todos los documentos y cuéntenos lo que sucedió. Si no ha presentado informes, por favor explique por qué.

- Explique todo lo que usted hizo para recuperar su pérdida directamente de su abogado(a) o de cualquier otra fuente. (Por favor adjunte copias de todos sus documentos.)

- ¿Ha recibido de su abogado(a) o de cualquier otra fuente alguna compensación por su pérdida?  
Sí          No          En caso afirmativo, favor de decirnos cuándo, cuánto y de quién y adjunte cualquier documento.

- ¿Hay alguna otra fuente a través de la cual se le pueda reembolsar, como un seguro por negligencia legal, fianza fiduciaria o contratos de garantía?

Sí          No          No lo sé          En caso afirmativo, por favor describa la fuente.

**8. Información General:**

- ¿Ha solicitado usted la protección por bancarrota?    Sí          No
- ¿Su abogado(a) ha solicitado protección por bancarrota?    Sí          No          No lo sé
- ¿Cómo y cuándo se enteró de la Junta de Seguridad Para Los Clientes?

## LIMITACIONES Y ACUERDOS

**A:** Este reclamo está hecho para persuadir a la Junta de Seguridad Para Los Clientes (Junta) para que procese, investigue y considere un reembolso del Fondo de Seguridad Para Los Clientes (Fondo) de la totalidad o parte de la pérdida sufrida por el(la) solicitante debido a la conducta deshonesto de el(la) abogado(a) nombrado en este formulario de reclamo.

**B:** Si la Junta decide reembolsar a el(la) solicitante, el(la) solicitante está de acuerdo con:

1. Transferir y asignar a la Junta todas las reclamaciones y derechos, demandas, causas de acción y demandas legales y equitativas que el reclamante pueda tener contra el abogado que surjan de la conducta deshonesto en la que se basa este reclamo de reparación.
2. Autorizar a la Junta para que procese todas las reclamaciones, demandas, acciones legales y querellas en contra de el(la) abogado(a), ya sea en nombre del demandante o en nombre de la Junta, o de ambos, así como la Junta, a su criterio exclusivo, lo considere apropiado.
3. Cooperar con la Junta en todos los esfuerzos de la Junta para hacer cumplir cualquier reclamación, demanda, acciones legales o querella en contra de el(la) abogado(a).

**C:** El (la) solicitante entiende que:

1. Solo la Junta controlará todas las acciones civiles tomadas en contra de el(la) abogado(a) y la Junta podrá enjuiciar, no enjuiciar o abandonar cualquier reclamación, demanda, acción legal o querella en contra de el(la) abogado(a) como solo la Junta considere apropiado y sin el consentimiento de el(la) demandante ni su aprobación.
2. Antes de que el(la) solicitante reciba cualquier pago de la Junta y su Fondo, el(la) solicitante deberá firmar y entregar a la Junta un acuerdo provisto por la Junta que establezca que si el(la) solicitante (o la herencia de el(la) solicitante) recibe alguna restitución de el(la) abogado(a) o de la herencia de el(la) abogado(a), el(la) solicitante deberá (a) notificar rápidamente a la Junta de dicha restitución, y (b) reembolsar inmediatamente al Fondo toda la restitución que no exceda el monto del reembolso original del Fondo.

**D:** Al establecer el Fondo, el Tribunal Supremo de Massachusetts no creó ni reconoció ninguna responsabilidad legal por los actos individuales de abogados(as) en el ejercicio de la abogacía. Todos los reembolsos de pérdidas por parte de la Junta y del Fondo serán una cuestión de gracia a la sola discreción de la Junta y no una cuestión de derecho. El(la) solicitante declara que no se han pagado ni se pagarán honorarios a ningún abogado por los servicios prestados en la preparación o presentación de este reclamo, o por el pago de cualquier suma por parte de la Junta debido a este reclamo. Ningún cliente o miembro del público tiene ningún derecho en el Fondo como tercer beneficiario o de otro modo. No existe apelación de la decisión de la Junta.

Yo verifico y afirmo, bajo pena de perjurio, que toda la información proporcionada en este formulario de reclamo es verdadera y que entiendo las LIMITACIONES Y ACUERDOS (A, B, C y D anteriores) y los cumpliré por completo.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de el(la) Solicitante: \_\_\_\_\_

Autorizo a Richard Abati, abogado interino del Colegio de Abogados, y a sus agentes, empleados y sucesores, a revelar a la Junta de Seguridad de Clientes (CSB) y a los empleados y agentes del CSB, incluida Linda G. Bauer, asesora general y directora ejecutiva del CSB, copias de cualquier queja escrita u oral que presenté al Abogado del Colegio de Abogados con respecto a mi abogado anterior, \_\_\_\_\_ (Demandado), y toda la correspondencia entre la Oficina del Abogado del Colegio de Abogados (OBC) y yo, y todos los demás documentos, registros o información relacionados con La investigación de la OBC de cualquier queja presentada por mí o en mi nombre, incluidas, entre otras, las respuestas a mis quejas recibidas del Demandado que me fueron enviadas previamente por el Abogado del Colegio de Abogados, para uso confidencial por parte del CSB para investigar mi solicitud de reclamo relacionada con el Demandado. Una copia de esta autorización tendrá la misma fuerza y efecto que la autorización original firmada por mí.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de el(la) Solicitante: \_\_\_\_\_

Favor de enviar o entregar personalmente este formulario de reclamo completado y con copias de todos los documentos de apoyo a:

**THE CLIENTS' SECURITY BOARD**  
**99 HIGH STREET – 2ND FLOOR**  
**BOSTON, MA 02110-2320**

O envíe este formulario de reclamo completado y con copias de todos los documentos de apoyo por correo electrónico a [info@masscsb.org](mailto:info@masscsb.org).

Por favor conserve una copia del formulario de reclamo completado y todos los documentos de apoyo.

Formulario revisado 12/28/23.