

AVISO LEGAL IMPORTANTE

ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETADO Y FIRMADO Y TODA SU DOCUMENTACIÓN A:

San Antonio Indemnity Company in Receivership
MILFORD CONSULTING, LLC, Diputado Administrador Judicial Especial
P.O. Box 279, Dripping Springs, Texas 78620
Teléfono de contacto: 1-877-523-3977

saicinquiry@gmail.com

Para obtener más información que afecta a sus derechos legales vaya a www.texasdr.com

ESTE FORMULARIO DE PRUEBA DE RECLAMACIÓN DEBE SER FIRMADO Y PUESTO EN EL CORREO CON EL SELLO POSTAL REQUERIDO (MATASELLADO) O RECIBIDO DE OTRO MODO POR EL SDR ANTES DE LAS 23:59 CST EL 30 DE ABRIL DE 2015, PARA SER CONSIDERADO COMO PRESENTADO EN PLAZO

AVISO A LOS DEMANDANTES Y A LAS PARTES EN INTERÉS DE San Antonio Indemnity Company in Receivership

Re: *The State of Texas v. San Antonio Indemnity Company*; Cause No. D-1-GV-13-001153; In the 201st Judicial District Court of Travis County, Texas; Receivership No. 556 (**Sindicatura**)

El 31 de octubre de 2013, San Antonio Indemnity Company (SAIC) se colocó en situación de sindicatura a los efectos de liquidación por orden (**Orden de Liquidación**) del Tribunal de Distrito Judicial 201a del Condado de Travis, Texas (**tribunal judicial**). El Comisionado de Seguros de Texas es el Administrador Judicial de SAIC y ha designado a Milford Consulting, LLC como Deputado Administrador Judicial Especial (SDR).

Efecto sobre Pólizas y Asegurados de SAIC:

Todas las pólizas de seguros emitidas por SAIC fueron canceladas a partir de las 12:01 am del 30 de noviembre de 2013. Las notificaciones de cancelación fueron proporcionadas anteriormente a los asegurados registrados de SAIC.

Toda siniestralidad en las pólizas de seguros que pueda ser cubierta por la Texas Property & Casualty Insurance Guaranty Association (TPCIGA) se ha denominado TPCIGA. Si usted tiene una reclamación en virtud de una póliza de seguro, ya debería haber recibido contacto de TPCIGA sobre el estado de su reclamo. Puede obtener más información en www.tpciga.org.

Información sobre la Presentación de Reclamos:

Todas las reclamaciones contra SAIC serán tratadas como reclamos contra la Sindicatura de SAIC, y todas las actuaciones se rigen por el Capítulo de Texas Código de Seguros 443. Todos los reclamos (o cualquier parte de un reclamo) contra SAIC habrán de realizar una prueba de reclamación (POC). El formulario de POC está disponible en la página web del SDR ubicada en www.texasdr.com. Todos los asegurados en las pólizas de ocurrencia se les permiten presentar un POC de protección establecida en estas pólizas. Hay información muy importante que puede afectar a sus futuros derechos legales bajo su póliza de ocurrencia en **las Preguntas Frecuentes** ubicadas en www.texasdr.com. Usted debe leer este aviso, así como toda la información proporcionada en la sección de **Preguntas Frecuentes**.

El tribunal judicial ha fijado una fecha límite **PARA PRESENTAR RECLAMACIONES de las 23:59 CST del 30 de abril de 2015 (fecha límite para reclamaciones)**. Para que un POC pueda considerarse presentado en plazo, debe ser puesto en el correo con el sello postal requerido (matasellado) o recibido de otro modo por el SDR no más tarde de las 23:59 CST del 30 de abril de 2015. Si no se completa el formulario de POC de acuerdo con las instrucciones puede causar que su pretensión sea retrasada o denegada. El sitio web del SDR tiene una sección de **Preguntas Frecuentes**, que contiene información adicional acerca de la presentación de los POC con el SDR.

Hay una orden que impide nuevas demandas y suspende demandas existentes contra SAIC bajo el Código de Seguros de Texas § 443.008. Todo litigio contra SAIC como acusado puede necesitar ser despedido de presentarle un POC. La Orden de Liquidación exige a todas las personas a cooperar con el SDR y voluntariamente dar información acerca de la propiedad, incluyendo los registros, de la Sindicatura de SAIC. Todas las personas están obligadas por la orden de liquidación de transacciones de cualquier negocio de la Sindicatura de SAIC y están obligadas a informar a los SDR con respecto a los activos.

El SDR pide específicamente que todos los que agentes de gestión general, agentes, y corredores de reaseguros envíen la notificación de las materias contenidas en este aviso legal a todos los titulares de certificados, asegurados nombrados adicionales, y reasegurados, cedido y asumido, contenida en sus archivos cuyos derechos puedan ser afectados por la Orden de Liquidación, fecha límite para reclamaciones, o la estancia. Por favor proporcione el SDR con todos los nombres y las direcciones de estos contactos.

Usted puede ver o descargar copias de la Orden de Liquidación y las formas mencionadas en este aviso en www.texassdr.com. También puede solicitar que las formas sean enviadas) por correo escribiendo a: **San Antonio Indemnity Company in Receivership, PO Box 279, Dripping Springs, Texas 78620**. Hay información adicional, incluyendo información legal importante sobre su derecho legal de presentar una POC y todos los asuntos tratados en este aviso, ubicado en www.texassdr.com.

Trámites ante el tribunal judicial están contenidos en la *Order of Reference to Master*. Aviso de cuestiones presentadas en la sindicatura, y todas las audiencias y conferencias de estado serán publicadas en www.texassdr.com. Usted puede solicitar que selo anadean a la lista de servicios para recibir notificaciones de todos los escritos presentados y las conferencias de estado en el futuro mediante el envío de una petición a msweltonlaw@gmail.com. Si usted solicita que se le incluyan a la lista de servicios en nombre de una compañía específica, incluya el nombre de la empresa y su nombre, dirección, número de teléfono, número de fax, y dirección de correo electrónico. Si usted es un abogado, por favor designe a su cliente. The receivership master ha fijado la próxima conferencia de estado para el lunes, 26 de enero de 2015, a las 10:00 en la mañana en la Sala 100, 333 Guadalupe Street, en Austin, Texas 78701.

Milford Consulting, LLC, SDR
San Antonio Indemnity Company
P.O. Box 279
Dripping Springs, TX 78620
saicinquiry@gmail.com
1-877-523-3977

AVISO LEGAL IMPORTANTE

LEA ATENTAMENTE ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO DE PRUEBA DE RECLAMACIÓN

INSTRUCCIONES

Utilice este formulario de Prueba de Reclamación (POC) para hacer su reclamo contra la Sindicatura de San Antonio Indemnity Company (SAIC). Al completar con precisión este formulario, usted puede proteger sus intereses, ayudar al **Diputado Administrador Judicial Especial (SDR)** identificar su reclamación, y permitir que el SDR tenga la oportunidad de considerar adecuadamente su reclamación. *Es muy importante que complete todas las secciones aplicables a usted, firmar y devolver el formulario del SDR como se menciona debajo.* El SDR revisará su reclamación y va a decidir si usted tiene derecho a cualquier cantidad de pago de su reclamación.

EL FORMULARIO DE PRUEBA DE RECLAMACIÓN DEBE SER FIRMADO Y PUESTO EN EL CORREO CON EL SELLO POSTAL REQUERIDO (MATASELLADO) O RECIBIDO DE OTRO MODO POR EL SDR NO MÁS TARDE DE LAS 23:59 CST EL 30 DE ABRIL DE 2015, PARA QUE SU DERECHO SEA CONSIDERADO PRESENTADO EN PLAZO. SI LA PRUEBA DE RECLAMACIÓN NO ESTA EN PLAZO, SU PRUEBA DE RECLAMACIÓN PUEDE CAUSAR QUE SE CLASIFIQUE COMO TARDE Y POSIBLEMENTE INELEGIBLE PARA UNA DISTRIBUCIÓN DE ACTIVOS, EN SU CASO.

Para completar este formulario, por favor, siga estas instrucciones y todas las demandas de información en materia de archivo ubicados en la **sección de Preguntas Frecuentes** en www.texassdr.com.

1. Proporcionar su nombre completo, dirección permanente, número de teléfono y, si tiene acceso a una computadora, su dirección de correo electrónico. El reclamante puede ser el nombre del Asegurado, demandantes terceros, agente, acreedor, o Proveedor de Servicios de la presentación del POC. Durante el transcurso del tribunal judicial, usted debe notificar al SDR por escrito de cualquier cambio en su información de contacto. Si no se le proporciona del SDR con cualquier cambio en su dirección puede retrasar la revisión de su reclamo o puede dar lugar a la denegación o la reducción de su pago si el reclamo es aprobado y activos disponibles.
2. Usted debe proporcionar su número de Seguro Social o Número de Identificación Fiscal, y firmar y fechar el POC. Las reclamaciones presentadas por las organizaciones empresariales deben estar firmadas por un representante autorizado, indicando la capacidad del firmante. Si un abogado está firmando este formulario en nombre de un cliente, debe adjuntar un poder notarial.
3. Si ha asignado su derecho de recuperación, o si usted ha recibido su asignación, se debe indicar el nombre y dirección del cesionario y adjuntar una copia de la asignación.
4. Indicar el tipo de reclamación y la cantidad, si se conoce, mediante la comprobación de la categoría correspondiente y que indica la cantidad. Si no se ha determinado el importe de un crédito, escribe "indeterminado" en la columna de la cantidad. Si usted está presentando una solicitud de protección por su póliza de ocurrencia, siga las instrucciones que se encuentran en la sección de Preguntas Frecuentes.
5. **USTED DEBE INCLUIR DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DE SU RECLAMO.** Si usted está involucrado en una demanda contra SAIC o un asegurado de SAIC, incluya el nombre del caso, número de expediente, y la corte en la que se encuentra pendiente. Si usted no puede describir adecuadamente o documentar su reclamo, su reclamo puede ser rechazado.
6. Para reducir gastos a la Sindicatura de SAIC, el SDR no enviará notificación de recibo del POC. Usted, sin embargo, puede recibir aviso de cualquier decisión sobre su reclamo en la dirección que usted ha proporcionado a los SDR en el POC. Si proporciona una dirección de correo electrónico, la comunicación será enviada a su correo electrónico.
7. Usted debe revelar todos los depósitos, efectivo, primas, valores, fondos fiduciarios, cartas de crédito, o otros activos de SAIC que tiene o que tiene en control. Si usted fue un agente designado por SAIC, por favor, envíe un informe de todas las primas cobradas y mantenidas en las pólizas desde el tiempo que las pólizas fueron canceladas, si hay o si no lo ha hecho.
8. Todos los espacios en blanco aplicables en el formulario de POC deben ser completados. Después de completar el formulario de POC, revise la forma, fírmela, y ponga la fecha. Si no completa correctamente el formulario de POC de acuerdo con estas instrucciones puede causar que su pretensión sea retrasada o denegada.
9. Usted debe guardar una copia del formulario de POC completado, y cualquier prueba de que se le envió o recibió.
10. **Los POCs deben ser enviados a la dirección que aparece en el cuadro para el SDR y debe ser puesto en el correo con el sello postal requerido (matasellado) o recibido de otro modo por el SDR no más tarde de las 23:59 CST el 30 de abril de 2015.**

AVISO IMPORTANTE

Envíe el formulario de POC completado y firmado Y TODA SU DOCUMENTACIÓN A:

San Antonio Indemnity Company in Receivership
Milford Consulting, LLC, Special Deputy Receiver
P.O. Box 279, Dripping Springs, Texas 78620
Teléfono de contacto: 1-877-523-3977

ESTE FORMULARIO DE PRUEBA DE RECLAMACIÓN DEBE SER FIRMADO Y PUESTO EN EL CORREO CON EL SELLO POSTAL REQUERIDO (MATASELLADO) O RECIBIDO DE OTRO MODO POR EL SDR

antes de las 23:59 CST el 30 de abril de 2015 PARA SER CONSIDERADO COMO PRESENTADO EN PLAZO

Para obtener más información, vaya a www.texassdr.com

To be completed by SDR

POC # _____

Claim # _____

Date Received _____

**Fecha Límite:
30 de abril 2015
a las 23:59 CST**

PRUEBA DE RECLAMACIÓN

SAN ANTONIO INDEMNITY COMPANY, EN SUSPENSIÓN DE PAGOS

La Fecha Límite de Presentación de Reclamaciones es a las 23:59 CST el 30 de abril de 2015

Reclamante (en letra de imprenta)

Nombre: _____

SI UN ABOGADO QUE REPRESENTA, responda:

Tipo Reclamante: _____

Nombre del abogado: _____

(Asegurado, reclamante tercero, Vendedor, Agente, Acreedor)

Fecha de nacimiento: _____ **SSN:** _____

Nombre de Firma de Ley: _____

No. De Póliza: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono: _____ **Teléfono Alt.:** _____

Teléfono: _____ **Teléfono Alt.:** _____

Correo electrónico: _____

Correo electrónico: _____

SI USTED ES UN ABOGADO QUE COMPLETA ESTE RECLAMO, DEBE ADJUNTAR UN PODER NOTARIAL.

Proporcione a los SDR con información de contacto de alguien que siempre es capaz de ponerse en contacto con usted:

Nombre: _____

Teléfono: _____ **Teléfono Alt.:** _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Indique el tipo y la cantidad de la indemnización:

Reclama(o) bajo una póliza de seguro emitida por San Antonio Indemnity Company	Cantidad de Reclamación
Reclamación, costo de la defensa, o gasto bajo una póliza de seguro no cubiertos por una Asociación de Garantía	\$
Devolución de la prima de una póliza de seguro no cubierto por una Asociación de Garantía	\$
Costos de la póliza previa a la sindicatura no remuneradas, como los honorarios al abogado o otros servicios profesionales	\$
Otras reclamaciones contra San Antonio Indemnity Company	
Los pagos efectuados o gastos incurridos por una Asociación de Garantía en el pago de las reclamaciones cubiertas	\$
Cuotas pendientes de pago a los proveedores de bienes y servicios	\$
Las comisiones pendientes o honorarios a agentes o corredores	\$
Reaseguros (Facultativa <input type="checkbox"/> Asumiendo <input type="checkbox"/> Cedidas <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> Corredor: _____ Línea de Negocio: _____ Ejercicios de Suscripción: _____	\$
Asegurador, Consorcio de Seguros, o Reclamo de Asociación de Suscripción por: Subrogación <input type="checkbox"/> Contribución <input type="checkbox"/> Indemnización <input type="checkbox"/>	\$
Los importes debidos una entidad gubernamental (Ciudad <input type="checkbox"/> Condado <input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/>)	\$
Otro reclamo	\$
TOTAL DE RECLAMACIÓN (Si no se ha determinado la cantidad, escriba "Indeterminado")	\$
Describir la naturaleza de su reclamo: _____	
Fecha de la pérdida: _____ Residencia en el momento de la pérdida: _____	

DEBE ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE APOYO AL RECLAMO

Si usted tiene una asignación de beneficios, adjunte una copia de la asignación que proporciona el nombre y la dirección del cedente. Si ha asignado parte de su derecho de recuperación, adjunte una copia de la asignación que proporciona el nombre y dirección del cesionario. Adjunte la documentación de apoyo que detalla los pagos en su reclamo o compensación de cualquier parte de este reclamo. Por favor asegúrese de que la documentación revela el nombre de quién le paga y el monto del pago.

Si usted lleva a cabo o ejerce control sobre cualquier dinero en efectivo, valores, fondos fiduciarios, cartas de crédito o otros activos de la administración judicial SAIC, proporcione descripción y localización de los activos: _____

AFIRMACIÓN DE SOLICITANTES

Yo _____, (Marque Uno) _____ como la/el Demandante, o _____ en nombre de la/el Demandante, afirmo que he leído la Prueba de Reclamación arriba y entiendo su contenido, y que la afirmación de \$ _____ contra SAIC es justamente debida a la/el Demandante. El demandante solo tiene derecho a presentar esta demanda, con excepción de lo indicado anteriormente. He permitido todas las compensaciones, créditos y pagos en la afirmación de la cantidad debida en esta prueba de reclamación. No hay otros que tienen un interés en este reclamo. Ningún tercero es responsable de esta deuda.

Estoy autorizado a firmar en nombre de la/el reclamante que se ha indicado anteriormente, y declaro, bajo pena de perjurio que todas las declaraciones hechas en esta Prueba de Reclamación y todos los documentos adjuntos a este formulario son verdaderas, correctas, y completas. Al firmar este formulario de Prueba de Reclamación, entiendo y reconozco que la totalidad o parte de la información en este formulario serán utilizados en la aprobación de la Prueba de Reclamación y la obtención de la aprobación judicial de un pago propuesto, en su caso. Por la presente autorizo del SDR, sus representantes o agentes que divulguen, debatan y/o diseminen oralmente o por escrito, la información contenida en este formulario de Prueba de Reclamación. Estoy de acuerdo en cooperar en la firma de los formularios de autorización adicionales, en su caso, y autorizar el SDR para actuar en esta Prueba de Reclamación.

Por este medio hago la demanda de todos los honorarios que yo he pagado además de la prima, si hay, que están decididos ser debidas a mí, como están mostrados en los libros y registros de la sindicatura.

Entiendo mediante la presentación de esta reclamación en la Sindicatura de SAIC que estoy renunciando a cualquier derecho de proseguir los bienes personales del asegurado en la medida en que existen límites de la póliza o la cobertura proporcionada por el asegurador ahora insolvente, San Antonio Indemnity Company.

FECHA DE LA FIRMA FIRMA DE LA TOMA DE LA PERSONA DE RECLAMO NOMBRE IMPRESO
(Debe ser notariada abajo)

Si alguien que no sea el demandante o su abogado ha completado este formulario, por favor proporcione la siguiente información:

Nombre: _____ Relación con el reclamante: _____

Teléfono No: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Firma de la persona que completa el formulario: _____ (Debe ser notariado a continuación.)

STATE OF TEXAS

COUNTY OF _____

SWORN AND SUBSCRIBED before me on the _____ day of _____ 2015

Notary Public

My Commission Expires: _____