

AUTORIZACIÓN Y DIRECCIÓN PARA ENDOSAR INGRESOS DEL SEGURO

Guía Completa con Consideraciones de Poder Notarial

AVISO CRÍTICO DE TIEMPO

DOCUMENTO SENSIBLE AL TIEMPO

- Los cheques de seguro típicamente expiran en 90-180 días
- Las compañías hipotecarias pueden tener ventanas de procesamiento de 30 días
- Los contratistas a menudo requieren depósitos dentro de 7-14 días de la firma del contrato
- Envíe esta autorización ANTES de que se emitan los cheques cuando sea posible

SECCIÓN DE ENCABEZADO DEL DOCUMENTO

Fecha: 15 de octubre de 2024

ID del Documento: ADE-2024-10-15-002

Prioridad: ☒ URGENTE - Cheque en mano ☐ ACELERADO - Cheque pendiente ☐ ESTÁNDAR

DESTINATARIOS PRINCIPALES

PARA: COMPAÑÍA DE SEGUROS

Nombre de la Compañía: Allstate Insurance Company

Departamento de Reclamaciones/División de Pagos

Attn: División de Pagos de Pérdidas Mayores

Dirección: 2775 Sanders Road, Northbrook, IL 60062

Teléfono: (847) 555-4000

Fax: (847) 555-4001

Correo Electrónico: majorclaims@allstate.com

REF: Reclamación # AS-2024-78945 / Póliza # HP-3456789

Y PARA: COMPAÑÍA HIPOTECARIA/ACREEDOR

Nombre de la Compañía: Chase Home Finance

Departamento de Procesamiento de Pérdidas

Attn: Departamento de Procesamiento de Pérdidas - Unidad Florida

Dirección: 3415 Vision Drive, Columbus, OH 43219

Teléfono: (800) 555-2345

Fax: (800) 555-2346

Correo Electrónico: lossdraft@chase.com

REF: Préstamo # 456789123

Y PARA: CONTRATISTA

Nombre de la Compañía: Sunshine State Restoration, LLC

Licencia #: CBC-1259874

Attn: Carlos Rodriguez, Presidente

Dirección: 1500 Commercial Blvd, Fort Lauderdale, FL 33309

Teléfono: (954) 555-7890

Correo Electrónico: crodriguez@sunshinerestoration.com

IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE AUTORIZANTE

Titular Principal de la Póliza

Nombre Legal Completo: Maria Elena Gonzalez

Fecha de Nacimiento: 22/03/1978

Número de Seguro Social: XXX-XX-5678

Licencia de Conducir #: G425-789-78-234-0 (Florida)

Rol en la Póliza: ☒ Asegurado Nombrado ☐ Asegurado Adicional ☐ Beneficiario de Pérdida

Titular Adicional de la Póliza

Nombre Legal Completo: Roberto Carlos Gonzalez

Relación con el Principal: Cónyuge/Copropietario

Acuerdo: ☒ Acepta todos los términos ☐ Autorización separada adjunta

Información de la Propiedad/Pérdida

Dirección de la Pérdida: 7890 Palm Beach Road, Boca Raton, FL 33432

Fecha de la Pérdida: 12 de septiembre de 2024

Tipo de Pérdida: Daño por agua - ruptura de tubería

Estado de la Reclamación: ☐ Liquidada ☒ Pendiente ☐ Suplementaria

SECCIÓN 1: MATRIZ DE AUTORIZACIÓN DE PAGO

Instrucciones de Emisión de Cheque

B. AUTORIZACIÓN DE BENEFICIARIOS CONJUNTOS ☒

Emitir como beneficiarios conjuntos (todas las partes deben endosar):

- Beneficiario 1: Maria Elena Gonzalez y Roberto Carlos Gonzalez - PRINCIPAL

- Y
- Beneficiario 2: Chase Home Finance - ACREEDOR HIPOTECARIO
- Y
- Beneficiario 3: Sunshine State Restoration, LLC - REPARACIONES

C. DISTRIBUCIÓN DE MÚLTIPLES CHEQUES ☐

Cheque #	Cantidad/Porcentaje	Beneficiario(s)	Propósito	Momento
1	\$15,000	Gonzalez/Chase/SSR	Reparaciones de emergencia	Inmediato
2	\$65,000	Gonzalez/Chase/SSR	Pago VRA	Al aprobar
3	\$45,000	Gonzalez/Chase	Depreciación	Al completar
4	\$18,500	Gonzalez solamente	Contenido	Directo al asegurado
5	\$3,200/mes	Gonzalez solamente	GVA/Pérdida de uso	Mensual/Directo

SECCIÓN 2: ASIGNACIÓN DETALLADA DE PAGOS

Asignación de Reparaciones Estructurales

Fase de Pago	Cantidad	Momento	Configuración del Beneficiario	Condiciones
Inicial/VRA	\$65,000	Al liquidar	Conjunto: Asegurado e Hipoteca	Aprobación del ajustador
Suplemento 1	\$35,000	Después de demo	Conjunto: Las tres partes	Inspección aprobada
Suplemento 2	\$25,000	Después de estructura	Conjunto: Las tres partes	Permisos firmados
Depreciación	\$45,000	Al completar	Conjunto: Asegurado e Hipoteca	Inspección final
Mejoras de código	\$8,500	Según se incurra	Directo al contratista	Documentación

Propiedad Personal/Contenido


Categoría	Cantidad	Beneficiario	Instrucciones Especiales
Muebles	\$8,500	Solo asegurado	Recibos de reemplazo requeridos
Electrónicos	\$5,200	Solo asegurado	Prueba de compra
Ropa	\$2,800	Solo asegurado	Lista de inventario
Artículos especiales	\$2,000	Solo asegurado	Puede requerir avalúo

Gastos de Vida Adicionales (GVA)

Tipo de Gasto	Cantidad/Mes	Duración	Método de Pago	Beneficiario
Renta	\$3,200	6 meses	Directo mensual	Maria Gonzalez
Servicios públicos	\$350	6 meses	Reembolso	Asegurado
Almacenamiento	\$250	6 meses	Pago directo	CubeSmart Storage
Comidas adicionales	\$500	6 meses	Reembolso	Asegurado

SECCIÓN 3: AUTORIDAD DE ENDOSO

Autorización de Poder Notarial

 **AVISO LEGAL:** Otorgar POA para endoso de cheques tiene implicaciones legales significativas

☒ **PODER NOTARIAL LIMITADO OTORGADO**

Designación del Apoderado:

- Nombre: Steven Mitchell
- Compañía: Mitchell Public Adjusting Services
- Relación: ☒ Ajustador Público ☐ Abogado ☐ Contratista ☐ Familia ☐ Otro
- Licencia #: PA-567890
- Dirección: 2500 Executive Plaza, Miami, FL 33131
- Teléfono: (305) 555-3456
- Correo Electrónico: smitchell@mitchellpa.com

Alcance de la Autoridad - LIMITADO A:

- ☒ Endosar cheques de seguro solo para esta reclamación
- ☒ Depositar cheques en cuenta de plica especificada
- ☒ Negociar pagos suplementarios
- ☒ Firmar formularios de dirección de pago
- ☒ Comunicarse con la compañía de seguros
- ☒ Acceder a información de la reclamación

Explícitamente EXCLUIDO de la Autoridad:

- ☒ Liquidar reclamaciones por menos de la cantidad documentada

- ☒ Firmar liberaciones o exenciones
- ☒ Modificar cobertura de póliza
- ☒ Retirar fondos sin documentación
- ☒ Asignar beneficios a terceros
- ☒ Actos más allá de esta reclamación específica

Período Efectivo:

- Fecha de Inicio: 15 de octubre de 2024
- Fecha de Fin: Al cerrar la reclamación o al revocar por escrito

Documentación Requerida:

- ☒ Documento de POA separado adjunto
- ☒ Formulario de POA específico del estado completado
- ☒ Notarización completada
- ☒ Copia de ID del apoderado adjunta

Endoso Directo del Contratista

☒ **ENDOSO DEL CONTRATISTA AUTORIZADO**

Condiciones para el Endoso del Contratista:

1. El contratista puede endosar cheques emitidos conjuntamente SOLO para depósito en:

- Nombre de la Cuenta: Sunshine State Restoration - Cuenta de Plica de Cliente
- Banco: SunTrust Bank
- Cuenta #: XXXX-XXXX-4567
- Tipo de Cuenta: ☒ Plica ☐ Fiduciaria ☐ Desembolso controlado

2. **Salvaguardas Requeridas:**

- ☒ Acuerdo de control conjunto en vigor
- ☒ Aprobación de la compañía hipotecaria obtenida
- ☒ Exenciones de gravamen proporcionadas con cada retiro
- ☒ Inspección requerida antes del desembolso

Endoso Electrónico

☒ **ENDOSO ELECTRÓNICO AUTORIZADO**

Sistema de Procesamiento Electrónico:

- ☒ Portal de la compañía hipotecaria: Chase Loss Draft Portal
- ☐ Sistema de la compañía de seguros
- ☐ Plica de terceros

Requisitos de Seguridad:

- ID de Usuario: MGonzalez7890
- Método de autenticación: ☒ Contraseña ☒ Dos factores ☐ Biométrico
- Restricciones de IP: ☐ Sí ☒ No
- Rastro de auditoría mantenido: ☒ Requerido

SECCIÓN 4: INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DE LA COMPAÑÍA HIPOTECARIA

Opciones de Control de Desembolso

☒ OPCIÓN B: DESEMBOLSO CONTROLADO

- La compañía hipotecaria establece plica de reparación monitoreada
- Inspección al 25%/50%/75%/100% de finalización
- Tarifas: \$150 por inspección
- Calendario de retiros adjunto

Documentación Requerida de la Compañía Hipotecaria

Por favor proporcionar dentro de 5 días hábiles:

- ☒ Paquete de requisitos de procesamiento de pérdidas
- ☒ Acuerdo de desembolso
- ☒ Lista de tarifas
- ☒ Requisitos de inspección
- ☒ Información de contacto directo
- ☒ Cronograma de procesamiento

SECCIÓN 5: CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Reparaciones de Emergencia

Liberación Inmediata Requerida para:

- Mitigación de agua: \$15,000 - Requerido dentro de 48 horas
- Reparaciones temporales: \$5,000 - Prevenir daños adicionales
- Medidas de seguridad: \$2,000 - Proteger la propiedad
- Remoción de escombros: \$3,000 - Peligro de seguridad

Autorización de Vía Rápida: "La compañía hipotecaria está autorizada a liberar inmediatamente hasta \$25,000 para reparaciones de emergencia sin inspección al recibir fotos y facturas."

Múltiples Pólizas de Seguro

☐ Múltiples pólizas involucradas

Compañía de Seguros	Póliza #	Tipo de Cobertura	Cantidad	Coordinación
Allstate	HP-3456789	Vivienda	\$170,000	Primaria
NFIP	FL-987654	Inundación	N/A	N/A
Allstate	HP-3456789	Contenido	\$18,500	Incluida

SECCIÓN 6: PREVENCIÓN DE FRAUDE

Verificación de Identidad

Todas las partes deben proporcionar:

- ☒ Identificación con foto emitida por el gobierno
- ☒ Prueba de propiedad del inmueble
- ☒ Documentación de la póliza de seguro
- ☒ Verificación de cuenta hipotecaria

Contactos de Verificación

Confirmar autorización con:

1. Ajustador de seguros: Jennifer Thompson al (847) 555-4123
2. Representante hipotecario: Chase Loss Draft al (800) 555-2345
3. Ajustador Público: Steven Mitchell al (305) 555-3456

SECCIÓN 7: INDEMNIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Indemnización Integral

Los abajo firmantes conjunta y solidariamente acuerdan indemnizar, defender y eximir de

responsabilidad a:

- Allstate Insurance Company
- Chase Home Finance
- Sunshine State Restoration, LLC
- Sus respectivos funcionarios, directores, empleados, agentes y representantes

De y contra:

- Todas las reclamaciones derivadas de la autorización de pago
- Pérdidas por fraude o tergiversación
- Disputas entre beneficiarios
- Uso inadecuado de fondos
- Gravámenes mecánicos u otras reclamaciones
- Honorarios de abogados y costos

SECCIÓN 8: ADVERTENCIAS DE FRAUDE POR ESTADO

Advertencia Federal

Cualquier persona que a sabiendas presente información falsa en una reclamación de seguro puede ser culpable de un delito y estar sujeta a multas y encarcelamiento.

Florida (Estado Aplicable)

Cualquier persona que a sabiendas y con la intención de lesionar, defraudar o engañar a cualquier asegurador presente una declaración de reclamación o solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.

SECCIÓN 9: PROCEDIMIENTOS DE REVOCACIÓN

Derecho a Revocar

Esta autorización puede ser revocada mediante:

- ☒ Notificación escrita a todas las partes
- ☒ Correo electrónico con recibo de confirmación
- ☒ Correo certificado con acuse de recibo

Efectividad de la Revocación

- Efectiva al recibirse por todas las partes

- No afecta transacciones completadas
- Se requiere nueva autorización para pagos futuros

Aviso de Revocación

"Efectivo [Fecha], por la presente revoco la Autorización y Dirección para Endosar Ingresos del Seguro fechada 15 de octubre de 2024 para la reclamación #AS-2024-78945. Todos los pagos futuros deben procesarse según las nuevas instrucciones a seguir."

SECCIÓN 10: CONFIRMACIÓN Y SEGUIMIENTO

Confirmaciones Solicitadas

Por favor confirmar dentro de 48 horas:

- ☒ Recibo de esta autorización
- ☒ Aceptación de términos
- ☒ Cronograma de procesamiento
- ☒ Cualquier requisito adicional

Método de Confirmación

- Correo electrónico a: mgonzalez@email.com
- Teléfono: (561) 555-8765
- Texto: (561) 555-8765
- Actualización del portal: Cuenta #456789123

Información de Seguimiento

Para sus registros:

- Autorización enviada: 15 de octubre de 2024
- Método: Correo electrónico y Portal
- Confirmación recibida: [Pendiente]
- Procesada: [Pendiente]
- Cheque emitido: [Pendiente]
- Número de cheque: [Pendiente]

SECCIÓN DE FIRMAS

Titular Principal de la Póliza

TITULAR DE PÓLIZA #1:

Firma: /s/ Maria Elena Gonzalez

Nombre en letra de imprenta: Maria Elena Gonzalez

Fecha: 15 de octubre de 2024

Hora: 2:30 PM EST

Estado de: Florida

Condado de: Palm Beach

Compareció personalmente ante mí: Maria Elena Gonzalez

Identificación presentada: Licencia de Conducir de Florida #G425-789-78-234-0

Titular Adicional de la Póliza**TITULAR DE PÓLIZA #2:**

Firma: /s/ Roberto Carlos Gonzalez

Nombre en letra de imprenta: Roberto Carlos Gonzalez

Fecha: 15 de octubre de 2024

Hora: 2:35 PM EST

Testigo

TESTIGO: (recomendado para POA)

Firma: /s/ Patricia Martinez

Nombre en letra de imprenta: Patricia Martinez

Dirección: 123 Ocean Drive, Boca Raton, FL 33432

Teléfono: (561) 555-9999

Fecha: 15 de octubre de 2024

NOTARIZACIÓN**Requerida para Poder Notarial****ESTADO DE FLORIDA****CONDADO DE PALM BEACH**

En este día 15 de octubre de 2024, ante mí, el Notario Público abajo firmante, comparecieron personalmente Maria Elena Gonzalez y Roberto Carlos Gonzalez, conocidos por mí (o probados ante mí sobre la base de evidencia satisfactoria) para ser las personas cuyos nombres están suscritos al presente instrumento, y reconocieron ante mí que ejecutaron el mismo en sus capacidades autorizadas, y que por sus firmas en el instrumento las personas, o la entidad en nombre de la cual actuaron las personas, ejecutaron el instrumento.

Doy fe con mi firma y sello oficial:

/s/ Ana Rodriguez

Ana Rodriguez

Notario Público - Estado de Florida

Mi Comisión Expira: 31 de diciembre de 2026

Comisión #: HH 234567

[Sello Notarial]

ACEPTACIÓN POR LAS PARTES RECEPTORAS

Aceptación del Contratista

CONTRATISTA:

Por: /s/ Carlos Rodriguez

Nombre: Carlos Rodriguez

Título: Presidente

Compañía: Sunshine State Restoration, LLC

Fecha: 16 de octubre de 2024

"El contratista reconoce y acepta los términos de esta autorización y acepta las condiciones especificadas para el endoso y desembolso."

Aceptación de la Compañía Hipotecaria

COMPAÑÍA HIPOTECARIA:

Por: _____

Nombre: [Por completar]

Título: Especialista de Procesamiento de Pérdidas

Departamento: Departamento de Procesamiento de Pérdidas

Fecha: [Pendiente]

"La compañía hipotecaria reconoce el recibo y procesará según los procedimientos internos y requisitos aplicables."

Aceptación de la Compañía de Seguros

COMPAÑÍA DE SEGUROS:

Por: _____

Nombre: [Por completar]

Título: Especialista en Pagos de Reclamaciones

Reclamación #: AS-2024-78945

Fecha: [Pendiente]

"La compañía de seguros reconoce la autorización y emitirá el(los) pago(s) en consecuencia."

LISTA DE VERIFICACIÓN DE ANEXOS

Documentos Requeridos

- ☒ Copia de la liquidación de la reclamación del seguro (12 páginas)
- ☒ Contrato de reparación (18 páginas)
- ☒ Documento de Poder Notarial (3 páginas)
- ☒ Identificación con foto de todas las partes (6 páginas)
- ☒ W-9 del contratista (1 página)
- ☒ Verificación de cuenta hipotecaria (2 páginas)
- ☒ Prueba de propiedad del inmueble (4 páginas)

Documentos de Apoyo

- ☒ Licencia y seguro del contratista (5 páginas)
- ☒ Alcance detallado del trabajo (22 páginas)
- ☒ Calendario de retiros (3 páginas)
- ☒ Formularios de exención de gravamen (8 páginas)
- ☒ Acuerdo de cuenta de plica (4 páginas)
- ☒ Acuerdo de control conjunto (6 páginas)

AVISOS Y CONSEJOS IMPORTANTES

Mejores Prácticas

1. **Tiempo:** Enviado ANTES de la emisión de cheques
2. **Copias:** Todas las partes tienen copias certificadas
3. **Comunicación:** Confirmación programada para 48 horas
4. **Actualizaciones:** Sistema de notificación establecido
5. **Documentación:** Todo documentado electrónicamente

Estado de Implementación

✓ Autorización completada y notarizada

- ✓ Contratista verificado y licenciado
- ✓ Cuenta de plica establecida
- ✓ Compañía hipotecaria notificada
- 🕒 Esperando emisión de cheque inicial

Recursos Estatales Contactados

- Departamento de Seguros de Florida: (850) 413-3140
- Protección al Consumidor del Fiscal General: (866) 966-7226
- Regulador Bancario de Florida: (850) 487-9687
- Junta de Licencias de Contratistas: (850) 487-1395

ACCIONES DE SEGUIMIENTO

Pasos Inmediatos Completados

1. ✓ Autorización enviada a todas las partes (15/10/24)
2. 🕒 Confirmación de recibo esperada (17/10/24)
3. ✓ Seguimiento calendarizado (20/10/24)
4. ✓ Sistema de documentación establecido

Gestión Continua Programada

- Rastreo semanal de estado comenzando 22/10/24
- Reunión con contratista 25/10/24
- Inspección inicial programada 30/10/24
- Primera liberación de fondos esperada 01/11/24

Hitos de Finalización

- ☐ Fase 1 - Mitigación de emergencia (Est. 01/11/24)
- ☐ Fase 2 - Demolición (Est. 15/11/24)
- ☐ Fase 3 - Reconstrucción (Est. 15/01/25)
- ☐ Fase 4 - Acabados (Est. 01/02/25)
- ☐ Inspección final y cierre (Est. 15/02/25)

SECCIÓN DE NOTAS

Notas Especiales:

- Daño por agua requirió evacuación inmediata de la familia

- Contenido personal almacenado en CubeSmart unidad #234
- Coordinación con HOA para aprobaciones de construcción en progreso
- Ajustador público negoció aumento de \$75,000 sobre oferta inicial
- Prioridad en cocina y dormitorio principal para permitir reocupación parcial

Contactos de Emergencia:

- Emergencia de Mitigación 24/7: (954) 555-7890
 - Línea Directa del Ajustador: (847) 555-4123
 - Ajustador Público Móvil: (305) 555-9876
-

Versión del Documento: 2.0

Última Actualización: 15 de octubre de 2024

Próxima Revisión: 15 de enero de 2025

Este documento completado representa un caso activo de reclamación de seguro. Toda la información es confidencial y está protegida por las leyes de privacidad aplicables. Consulte con un abogado para asesoramiento legal específico relacionado con su situación.