

# AUTORIZACIÓN Y DIRECCIÓN PARA ENDOSAR INGRESOS DEL SEGURO

Fecha: [Fecha]

ID del Documento: [Número de Referencia]

Prioridad: ☐ URGENTE - Cheque en mano

## DESTINATARIOS PRINCIPALES

### PARA: COMPAÑÍA DE SEGUROS

Nombre de la Compañía: [Nombre Legal Completo]

Departamento de Reclamaciones/División de Pagos

Attn: [Nombre del Ajustador], Ajustador Principal

Dirección: [Dirección Completa]

Teléfono: [Número]

Fax: [Número]

Correo Electrónico: [Email]

REF: Reclamación #[Número] / Póliza #[Número]

### Y PARA: COMPAÑÍA HIPOTECARIA/ACREEDOR

Nombre de la Compañía: [Nombre Legal Completo]

Departamento de Procesamiento de Pérdidas

Attn: Equipo de Procesamiento de Pérdidas

Dirección: [Dirección Completa]

Teléfono: [Número]

Fax: [Número]

Correo Electrónico: [Email]

REF: Préstamo #[Número]

### Y PARA: CONTRATISTA

Nombre de la Compañía: [Nombre de la Empresa]

Licencia #: [Número de Licencia]

Attn: [Nombre], Gerente de Proyecto

Dirección: [Dirección de la Empresa]

Teléfono: [Número]

Correo Electrónico: [Email]

# IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE AUTORIZANTE

## Titular Principal de la Póliza

Nombre Legal Completo: [Nombre como aparece en la póliza]  
Fecha de Nacimiento: [Fecha]  
Número de Seguro Social: XXX-XX-[Últimos 4 dígitos]  
Licencia de Conducir #: [Número] ([Estado])  
Rol en la Póliza: ☒ Asegurado Nombrado

## Titular Adicional de la Póliza

Nombre Legal Completo: [Nombre]  
Relación con el Titular Principal: [Cónyuge/Copropietario]  
Acuerdo: ☒ Acepta todos los términos

## Información de la Propiedad/Pérdida

Dirección de la Pérdida: [Dirección completa]  
Fecha de la Pérdida: [Fecha]  
Tipo de Pérdida: [Descripción del daño]  
Estado de la Reclamación: ☒ Liquidada ☐ Pendiente ☐ Suplementaria

# SECCIÓN 1: MATRIZ DE AUTORIZACIÓN DE PAGO

## B. AUTORIZACIÓN DE BENEFICIARIOS CONJUNTOS

☒ Emitir como beneficiarios conjuntos (todas las partes deben endosar):  
Beneficiario 1: [Nombre del Asegurado] - PRINCIPAL  
Y  
Beneficiario 2: [Compañía Hipotecaria] - ACREEDOR HIPOTECARIO  
Y  
Beneficiario 3: [Contratista] - REPARACIONES

# SECCIÓN 2: ASIGNACIÓN DETALLADA DE PAGOS

## Asignación de Reparaciones Estructurales

Fase de Pago	Cantidad	Momento	Configuración del Beneficiario	Condiciones
Inicial/VRA	\${Cantidad}	Al liquidar	Conjunto: Asegurado e Hipoteca	Aprobación del ajustador

Fase de Pago	Cantidad	Momento	Configuración del Beneficiario	Condiciones
Suplemento 1	\${Cantidad}	Después de demolición	Conjunto: Las tres partes	Inspección aprobada
Suplemento 2	\${Cantidad}	Después de estructura	Conjunto: Las tres partes	Permisos firmados
Depreciación	\${Cantidad}	Al completar	Conjunto: Asegurado e Hipoteca	Inspección final
Mejoras de código	\${Cantidad}	Según se incurra	Directo al contratista	Documentación

Propiedad Personal/Contenido

Categoría	Cantidad	Beneficiario	Instrucciones Especiales
Muebles	\${Cantidad}	Solo asegurado	Recibos de reemplazo requeridos
Electrónicos	\${Cantidad}	Solo asegurado	Prueba de compra
Ropa	\${Cantidad}	Solo asegurado	Lista de inventario
Artículos especiales	\${Cantidad}	Solo asegurado	Puede requerir avalúo

Gastos de Vida Adicionales (GVA)

Tipo de Gasto	Cantidad/Mes	Duración	Método de Pago	Beneficiario
Renta	\${Cantidad}	[Meses]	Directo mensual	Asegurado
Servicios públicos	\${Cantidad}	[Meses]	Reembolso	Asegurado
Almacenamiento	\${Cantidad}	[Meses]	Pago directo	Instalación de almacenamiento

SECCIÓN 3: AUTORIDAD DE ENDOSO

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: [Nombre] - Cuenta Fiduciaria de Cliente
  - Banco: [Nombre del Banco]
  - Cuenta #: XXXX-XXXX-[Últimos 4 dígitos]

- Tipo de Cuenta: ☒ Plica

## 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

## **SECCIÓN 4: INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DE LA COMPAÑÍA HIPOTECARIA**

### **Opciones de Control de Desembolso**

#### ☒ **OPCIÓN B: DESEMBOLSO CONTROLADO**

- La compañía hipotecaria establece una cuenta de reparación monitoreada
- Inspección al 25%/50%/75%/100% de finalización
- Tarifas: \$125 por inspección
- Calendario de retiros adjunto

### **Documentación Requerida de la Compañía Hipotecaria**

Por favor proporcionar dentro de 5 días hábiles:

- ☒ Paquete de requisitos para 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: \$[Cantidad] - Requerido dentro de 48 horas
- Reparaciones temporales: \$[Cantidad] - Prevenir daños adicionales
- Medidas de seguridad: \$[Cantidad] - Proteger la propiedad
- Remoción de escombros: \$[Cantidad] - Peligro de seguridad

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

## **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: [Nombre] al [Teléfono]
2. Representante hipotecario: Equipo de Pérdidas al [Teléfono]
3. Ajustador Público: [Nombre], PA #[Número] al [Teléfono]

## **SECCIÓN 7: INDEMNIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

### **Indemnización Integral**

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

- [Nombre de la Compañía de Seguros]
- [Nombre de la Compañía Hipotecaria]
- [Nombre del Contratista]
- 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

## **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: [Su correo electrónico]
- Teléfono: [Su teléfono]
- Texto: [Su móvil]

## **Información de Seguimiento**

- Autorización enviada: [Fecha]
- Método: [Correo electrónico con acuse de recibo]
- 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: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: [Nombre Legal Completo]

Fecha: [Fecha]

Hora: [Hora] EST

### **Titular Adicional de la Póliza**

#### **TITULAR DE PÓLIZA #2:**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: [Nombre Legal Completo]

Fecha: [Fecha]

Hora: [Hora] EST

### **Testigo**

#### **TESTIGO:**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: [Nombre Completo]

Dirección: [Dirección Completa]

Teléfono: [Número]

Fecha: [Fecha]

# NOTARIZACIÓN

**ESTADO DE [Estado]**

**CONDADO DE [Condado]**

En este día [Día] de [Mes], [Año], ante mí, el Notario Público abajo firmante, compareció personalmente [Nombre(s)], conocido(s) por mí (o probado(s) ante mí sobre la base de evidencia satisfactoria) para ser la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) está(n) suscrito(s) al presente instrumento, y reconoció(eron) ante mí que ejecutó(aron) el mismo en su capacidad autorizada, y que por su(s) firma(s) en el instrumento la(s) persona(s), o la entidad en nombre de la cual actuó(aron) la(s) persona(s), ejecutó(aron) el instrumento.

Doy fe con mi firma y sello oficial:

---

[Nombre del Notario]

Notario Público - Estado de [Estado]

Mi Comisión Expira: [Fecha]

Comisión #: [Número]

[Sello Notarial]

## ACEPTACIÓN POR LAS PARTES RECEPTORAS

### Aceptación del Contratista

#### CONTRATISTA:

Por: \_\_\_\_\_

Nombre: [Nombre]

Título: [Título]

Compañía: [Nombre de la Compañía]

Fecha: [Fecha]

"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 en Procesamiento de Pérdidas

Departamento: Departamento de Procesamiento de Pérdidas

Fecha: [Pendiente]



# Aceptación de la Compañía de Seguros

## COMPAÑÍA DE SEGUROS:

Por: \_\_\_\_\_

Nombre: [Por completar]

Título: Especialista en Pagos de Reclamaciones

Reclamación #: [Número]

Fecha: [Pendiente]

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE ANEXOS

### Documentos Requeridos

- ☒ Copia de la liquidación de la reclamación del seguro ([Número] páginas)
- ☒ Contrato de reparación ([Número] páginas)
- ☒ Identificación con foto de todas las partes ([Número] páginas)
- ☒ W-9 del contratista ([Número] página)
- ☒ Verificación de cuenta hipotecaria ([Número] páginas)
- ☒ Prueba de propiedad del inmueble ([Número] páginas)

### Documentos de Apoyo

- ☒ Licencia y seguro del contratista ([Número] páginas)
- ☒ Alcance detallado del trabajo ([Número] páginas)
- ☒ Calendario de retiros ([Número] páginas)
- ☒ Formularios de exención de gravamen ([Número] páginas)
- ☒ Acuerdo de cuenta de plica ([Número] páginas)

---

Versión del Documento: 2.0

Última Actualización: [Fecha]

Total de Páginas: [Número] incluyendo anexos