

Necesita Ayuda

¿SOLICITANDO LA DEVOLUCIÓN DEL DINERO AL COLEGIO DE ABOGADOS DEL ESTADO DE WASHINGTON?

Si considera que ha sufrido una pérdida de dinero o bienes debido a actos deshonestos de un profesional del derecho autorizado, es posible que pueda optar a recibir una compensación del Fondo de Protección al Cliente del Colegio de Abogados del Estado de Washington (Washington State Bar Association).



Fondo de Protección al Cliente

Elegibilidad



Proceso de solicitud

Investigación



FONDO DE PROTECCIÓN AL CLIENTE

¿Que es el Fondo de Proteccion al Cliente?

El Fondo de Protección al Cliente se estableció para fomentar la confianza pública en la administración de justicia y en la integridad de la profesión jurídica, compensando o mitigando las pérdidas económicas sufridas por cualquier cliente. Dicha pérdida puede derivarse de la deshonestidad de un miembro de la WSBA, o de su falta de rendición de cuentas sobre dinero o bienes que le hubieran sido confiados, ya sea en el ejercicio de su profesión o al actuar en calidad de fiduciario en un asunto relacionado con dicho ejercicio profesional.

¿Quien es eligible para este fondo?

Para recibir una compensación, la persona que solicita ayuda debe demostrar que perdió dinero o bienes debido a los actos deshonestos de un profesional legal con licencia (LLP). Uno de los casos más difíciles es cuando una persona paga honorarios a un LLP y no recibe un servicio de valor.

En general, el Fondo no resuelve disputas sobre honorarios entre un LLP y su cliente. Sin embargo, si hay evidencia de que el LLP sabía, o debía saber, cuando aceptó el dinero que no podría hacer el trabajo para el que fue contratado, esa conducta se considera deshonesto y el Fondo puede revisar la solicitud. De manera similar, si un LLP deja de representar a un cliente o abandona su caso sin devolver el dinero por el trabajo que no hizo, la Junta puede decidir que actuó de manera deshonesto.

El Fondo tampoco puede resolver casos de mala práctica profesional o negligencia de un LLP, ni pagar daños indirectos o pérdidas adicionales.

**Profesional jurídico autorizado (LLP) = Abogados,
Técnico jurídico con licencia limitada (LLLT) y Funcionario de ejercicio limitado (LPO).**

¿COMO APLICAR PARA EL FONDO DE PROTECCIÓN AL CLIENTE?

1

Confirme si cumple con los requisitos para solicitar el Fondo de Protección al Cliente.

- Para poder ser elegible a un pago del Fondo, la pérdida debe haber sido causada por la conducta deshonesta de un abogado, un LLLT o un LPO, o bien por la falta de rendición de cuentas sobre dinero o bienes confiados a un abogado, un LLLT o un LPO como resultado o en relación directa con el ejercicio de su profesión. Asimismo, la pérdida debe haberse originado a raíz de una relación abogado-cliente o de una relación fiduciaria en un asunto directamente relacionado con el ejercicio de la profesión de dicho abogado, LLLT o LPO.
- Toda solicitud deberá presentarse en un plazo de tres años a partir de la fecha en que el solicitante descubrió la pérdida o en que razonablemente debió haberla descubierto; en ningún caso podrá presentarse transcurridos más de tres años desde la fecha en que el abogado, LLLT o LPO fallezca, sea inhabilitado o se le revoque la licencia, sea sancionado disciplinariamente por apropiación indebida de fondos o sea condenado penalmente por hechos relacionados con la pérdida del solicitante.

2

Para que se tome en consideración una solicitud de pago con cargo al Fondo, el solicitante también debe presentar una queja disciplinaria ante la Oficina del Asesor Disciplinario (Office of Disciplinary Counsel), a menos que el abogado, el LLLT o el LPO haya sido inhabilitado permanentemente (desbarrado), se le haya revocado la licencia o haya fallecido, o bien que la Junta de Protección al Cliente (Client Protection Board) determine, a su discreción, que no se requiere presentar dicha queja.

Llene el formulario de reclamación y enviar por correo a:

**Office of Disciplinary Counsel Washington State Bar Association
1325 4th Avenue, Suite 600**

Seattle, WA 98101-2539

O envíe por correo electrónico a intake@wsba.org

**Profesional jurídico autorizado (LLP) = Abogados,
Técnico jurídico con licencia limitada (LLLT) y Funcionario de ejercicio limitado (LPO).**

¿COMO APLICAR PARA EL FONDO DE PROTECCIÓN AL CLIENTE?

3

Llene la Solicitud para el fondo de protección al cliente

Se pueden obtener las solicitudes comunicándose con la WSBA a través de cpfund@wsba.org o llamando al 800-945-WSBA o al 206-443-WSBA.

Los solicitantes deben presentar un comprobante de pago y acreditar la existencia de una relación cliente-LLP o una relación fiduciaria. Es posible que se requiera a los solicitantes demostrar que han realizado gestiones razonables para obtener el reembolso de otras fuentes antes de que se evalúe su solicitud.

En su solicitud, por favor incluya:

- una copia de la reclamación presentada
- un comprobante de la relación cliente-LLP, como una copia del contrato que establezca dicha relación
- una copia del acuerdo de honorarios (si corresponde)
- copias de los recibos por escrito que incluyan su nombre y el del abogado
- copias que acrediten los intentos de recuperar el dinero de otras fuentes, tales como:
 - copias de reclamaciones a la compañía de seguros para solicitar el reembolso
 - copias de reclamaciones al banco para solicitar el reembolso
 - cualquier otra prueba que posea para demostrar los intentos de recuperar el dinero

Envíe por correo electrónico la solicitud completada y los documentos de respaldo a cpfund@wsba.org.

AVISO IMPORTANTE

La Junta del Fondo debe seguir las normas del Fondo al examinar las solicitudes y no puede considerar ninguna solicitud hasta que se haya resuelto definitivamente la reclamación o el procedimiento disciplinario contra el miembro. El Fondo no puede realizar pagos por negligencia o mala praxis profesional ni resolver disputas sobre honorarios entre los miembros y sus clientes. Al establecer el Fondo, la Corte Suprema de Washington no creó ni reconoció responsabilidad legal alguna por los actos de los miembros individuales en el ejercicio de su profesión. Todos los pagos del Fondo se efectúan a la entera discreción de los fideicomisarios del Fondo.

A cambio de una compensación por parte del Fondo, el solicitante debe firmar un acuerdo de subrogación por el monto de la donación. Esto significa que, cuando el Fondo entrega una compensación al solicitante, el Fondo tiene derecho a intentar cobrar el dinero a la LLP. En caso de que el cliente sea reembolsado posteriormente por la LLP o por una compañía de seguros, el cliente deberá reembolsar al Fondo.

**Profesional jurídico autorizado (LLP) = Abogados,
Técnico jurídico con licencia limitada (LLLT) y Funcionario de ejercicio limitado (LPO).**

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

**WASHINGTON STATE
BAR ASSOCIATION**
Office of Disciplinary Counsel

GRIEVANCE AGAINST A LAWYER

Mail to:
OFFICE OF
DISCIPLINARY COUNSEL
WASHINGTON STATE BAR
ASSOCIATION
1325 4th Avenue, Suite 600
Seattle, WA 98101-2539 or
intake@wsba.org

GENERAL INSTRUCTIONS

- Read our information sheet [Lawyer Discipline in Washington](#) before you complete this form.
- If you have a disability and need assistance with filing a grievance, contact the Office of General Counsel at accommodations@wsba.org or 206-443-9722. We will take reasonable steps to accommodate you.
- You can also file your grievance online <https://www.wsba.org/for-the-public/concerns-about-a-lawyer>.

INFORMATION ABOUT YOU INFORMACION DE USTED

Name PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDOS
First Middle Last

Street Address or POB DOMICILIO

City CIUDAD State ESTADO Zip Code CODIGO POSTAL

Phone Number NUMERO DE TELEFONO Ext Email Address CORREO ELECTRONICO

INFORMATION ABOUT THE LAWYER INFORMACION DE SU ABOGADO/A

(We cannot accept grievances against law firms or associations. You must specifically name the lawyer against whom you are filing your grievance. Please complete a separate grievance form for each lawyer and do not list multiple lawyers on a form).

Name PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDOS
First Middle Last

License Number (if known) NUMERO DE LICENSIA

Street Address or POB DOMICILIO

City CIUDAD State ESTADO Zip Code CODIGO POSTAL

Phone Number NUMERO DE TELEFONO Email Address CORREO ELECTRONICO



INFORMATION ABOUT YOUR GRIEVANCE

DESCRIBA SU RELACIÓN CON EL ABOGADO QUE ES OBJETO DE SU QUEJA.

Describe **your** relationship to the lawyer who is the subject of your grievance:

☐

I am a client SOY CLIENTE

☐

I am an opposing lawyer

SOY ABOGADO DE PARTE CONTRARIA

☐

I am a former client SOY CLIENTE PREVIO

☐

Other: OTRO

☐

I am an opposing party SOY PARTE CONTRARIA

If your grievance involves a court case:

Case name, file number, and court name (for example, *Smith v. Jones, Case No. 12-3-45678-9, King County Superior Court*)

CASO JUDICIAL, SI CORRESPONDE

Explain your grievance in **your own words**. Give all important dates, times, and places. Attach no more than 25 additional pages, including attachments. Attach **copies (not your originals)** of any relevant documents. Please do not bind or highlight your documents. We do not accept electronic audio or video recordings, or cassette tapes, discs or flash drives that contain such recordings, at this stage in the grievance process. You may submit a written transcription of an audio recording or still images from a video.

EXPLIQUE SU RECLAMACIÓN CON SUS PROPIAS PALABRAS. INDIQUE TODAS LAS FECHAS, HORAS Y LUGARES PERTINENTES. ADJUNTE UN MÁXIMO DE 25 PÁGINAS ADICIONALES, INCLUIDOS LOS ANEXOS. ADJUNTE COPIAS (NO LOS ORIGINALES) DE CUALQUIER DOCUMENTO RELEVANTE. POR FAVOR, NO ENCUADERNE LOS DOCUMENTOS NI UTILICE RESALTADORES EN ELLOS. EN ESTA ETAPA DEL PROCESO DE RECLAMACIÓN, NO ACEPTAMOS GRABACIONES DE AUDIO O VIDEO EN FORMATO ELECTRÓNICO, NI CASETES, DISCOS O MEMORIAS USB QUE CONTENGAN DICHAS GRABACIONES. PUEDE PRESENTAR UNA TRANSCRIPCIÓN ESCRITA DE UNA GRABACIÓN DE AUDIO O IMÁGENES FIJAS EXTRAÍDAS DE UN VIDEO.

AFFIRMATION

I affirm that the information I am providing is true and accurate to the best of my knowledge. I have read [Lawyer Discipline in Washington](#) and I understand that all information that I submit can be disclosed to the lawyer I am complaining about and others.

Signature: FIRMA _____

Date: FECHA _____

SOLICITUD PARA EL FONDO DE PROTECCIÓN AL CLIENTE

WASHINGTON STATE
BAR ASSOCIATION

Client Protection Fund Application
1325 - 4th Avenue | Suite 600 | Seattle, WA 98101-2539
P: (206) 727-8252 | Fax: (206) 727-8314 | Email: cpfund@wsba.org

NOTICE TO APPLICANT: The Client Protection Fund makes gifts to clients who lose money or property due to a licensed legal professional's dishonest conduct or failure to account for money or property. The Fund cannot make gifts for legal malpractice, negligence, or fee disputes. Applicants must be the client in the transaction of the loss.

Please print or type

ABOUT YOU (Clients ONLY)

LAST NAME APELLIDO FIRST NAME PRIMER NOMBRE MIDDLE INITIAL INICIAL DE SEGUNDO NOMBRE
SPOUSE'S LAST NAME APELLIDO DE SU CÓNYUGE FIRST NAME PRIMER NOMBRE MIDDLE INITIAL INICIAL DE SEGUNDO NOMBRE
ADDRESS DOMICILIO
CITY CIUDAD STATE ESTADO ZIP CODE CODIGO POSTAL
TELEPHONE NUMERO DE TELEFONO E-MAIL ADDRESS CORREO ELECTRONICO @

I AM REPRESENTED BY A LICENSED LEGAL PROFESSIONAL ON THIS APPLICATION: ☐ YES ☐ NO

MEMBER'S NAME: NOMBRE DE ABOGADO/A WSBA # NUMERO DE LICENSIA

DESEO RECIBIR INFORMACIÓN POR: ☐ CORREO ELECTRONICO ☐ CORREO

I WISH TO RECEIVE INFORMATION BY ☐ E-MAIL ☐ MAIL

(Note: If you are represented by counsel in this application, all communications will be through your attorney).

NOTE: EXCEPT FOR VERY LIMITED EXCEPTIONS, YOU MUST ALSO FILE A GRIEVANCE WITH THE WSBA OFFICE OF DISCIPLINARY COUNSEL BEFORE YOU FILE AN APPLICATION TO THE FUND.

- ☐ I HAVE FILED A GRIEVANCE WITH THE WSBA OFFICE OF DISCIPLINARY COUNSEL DATE GRIEVANCE FILED: SE ADJUNTA UNA COPIA DE LA QUEJA.
☐ A COPY OF THE GRIEVANCE IS ATTACHED
☐ I HAVE NOT FILED A GRIEVANCE WITH THE WSBA OFFICE OF DISCIPLINARY COUNSEL BECAUSE
☐ THE MEMBER IS DEAD ☐ OTHER REASON: _____

HE PRESENTADO UNA QUEJA ANTE LA OFICINA DEL
ASESOR DISCIPLINARIO DE LA WSBA. FECHA DE
PRESENTACIÓN DE LA QUEJA: _____
SE ADJUNTA UNA COPIA DE LA QUEJA.
NO HE PRESENTADO UNA QUEJA ANTE LA OFICINA DEL
ASESOR DISCIPLINARIO DE LA SBA PORQUE:
EL MIEMBRO HA FALLECIDO: OTRO MOTIVO: _____

THERE IS A ☐ CIVIL OR ☐ CRIMINAL CASE BASED ON THE MEMBER'S ACTS.
THE CASE IS IN THE FOLLOWING COURT: TRIBUNAL CONDADO COUNTY.
THE CASE NUMBER IS NUMERO DE CASO THE STATUS OF THE CASE IS: ESTADO DEL CASO

ABOUT THE MEMBER

LAST NAME APELLIDO DE ABOGADO/A FIRST NAME NOMBRE DE ABOGADO/A WSBA # NUMERO DE LICENSIA
☐ LAWYER ☐ LPO ☐ LLLT

I LOST MONEY BECAUSE THE MEMBER:

- PERDÍ MI DINERO PORQUE EL MIEMBRO:
☐ STOLE MY MONEY ☐ KEPT PROPERTY I GAVE HIM/HER ☐ REFUSED TO RETURN FEES AND PERFORMED NO WORK
ME ROBÓ EL DINERO SE QUEDÓ CON BIENES QUE LE ENTREGUÉ SE NEGÓ A DEVOLVER LOS HONORARIOS Y NO REALIZÓ NINGÚN TRABAJO.
THE MEMBER IS MY: ☐ FAMILY MEMBER, PLEASE SPECIFY: _____ OR
☐ DOMESTIC PARTNER ☐ LAW PARTNER OR ASSOCIATE ☐ BUSINESS PARTNER ☐ THE MEMBER REPRESENTED ME
☐ NONE OF THE ABOVE SOCIO LEGAL O ASOCIADO SOCIO COMERCIAL EL MIEMBRO ME REPRESENTÓ
NINGUNA DE LAS ANTERIORES

THE CASE THE MEMBER REPRESENTED ME ON IS IN _____ COUNTY. EL CASO EN EL QUE DICHO MIEMBRO ME REPRESENTÓ ES EN EL CONDADO DE _____
THE CAUSE NUMBER IS _____
EL NÚMERO DE CAUSA ES _____



1325 4th Avenue | Suite 600 | Seattle, WA 98101-2539
T: 206-727-8252 | F: 206-727-8314 | cpfund@wsba.org | www.wsba.org

EXISTE UN CASO CIVIL O
PENAL BASADO EN LAS
ACCIONES DEL MIEMBRO.
EL CASO SE TRAMITA EN EL
SIGUIENTE TRIBUNAL:
EL NÚMERO DE CASO ES: EL
ESTADO DEL CASO ES:

EL MIEMBRO ES MI:
(ESPECIFIQUE EL
PARENTESCO)
PAREJA DE HECHO

