

Agency: \_\_\_\_\_

**TRAVELERS OF MASSACHUSETTS  
ADVERTENCIA DE FRAUDE DE SEGUROS**

Entiendo que si proveo información falsa, engañosa o incompleta en una solicitud para seguros, la compañía de seguros puede negarse a pagar ciertos reclamos por indemnización hechos bajo mi póliza y puedo contraer una obligación hacia la compañía de seguros por cualquier pago hecho a cualquier tercera persona inocente en el evento de una pérdida.

Ejemplos de información falsa, engañosa o incompleta incluyen:

- (1) el no informar que:
  - (a) una persona que operará el vehículo no tiene licencia;
  - (b) el vehículo no está propiamente sujeto a registración en Massachusetts;
  - (c) el solicitante o alguna otra persona que usualmente maneja el vehículo asegurado, adeuda prima a otra compañía de seguros por una póliza de seguro de automovil efectuada dentro de los últimos doce meses;
  
- (2) información falsa o incompleta referente a:
  - (a) operadores usuales del vehículo;
  - (b) lugar de estacionamiento usual del vehículo;
  - (c) millaje anual conducido en el vehículo;
  - (d) experiencia del conductor conduciendo fuera del estado;
  - (e) características de seguridad contenidos en el vehículo;
  - (f) aparatos "anti-robo" contenidos en el vehículo.

**El fraude De Seguros Es Un Crimen**

También entiendo que la presentación intencional a un asegurador de información falsa referente a una solicitud para el seguro de un vehículo, con la intención de defraudar o engañar al asegurador, es un crimen castigable con encarcelamiento de no menos de seis meses o con multa de no menos de mil dólares, o ambas.

La cooperación con la presentación de tal información a un asegurador es también un crimen que conlleva el mismo castigo.

Cualquier persona convicta de fraude de seguros deberá, además de cualquier otro castigo, reembolsar mandatoriamente al asegurador por cualquier pérdida financiera ocasionada como resultado de la comisión del delito.

He leído y entiendo esta Advertencia de Fraude de Seguros.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Número de Póliza