

**INFORMACION PERSONAL DEL CONDUCTOR SUSPENDIDO (Escriba en Letra de Molde):**

Apellido	Primer Nombre	Inicial	Sufijo	Número de Seguro Social
Dirección Actual	Ciudad	Estado	Zip Code	Fecha del Choque
Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)	Número de Licencia de Conducir	Lugar del Choque		
Número del Caso de Responsabilidad Financiera	Fecha de Exoneración (Release)			

**Términos de Exoneración:** Yo/Nosotros por medio de la presente desligamos y exoneramos a la persona cuyo nombre se indica arriba, de cualquier y toda demandas por daño, heridas, pérdida o perjuicio como resultado del choque arriba mencionado. Esta exoneración incluye todas las lesiones futuras, imprevistas e inesperadas, daños, pérdidas y responsabilidad también como las que existen ahora. Además, se acordó que este pago no es una admisión de responsabilidad ninguna.

**Las firmas abajo deben ser notariadas:** (La Otra Parte o Representantes de la Otra Parte debe elegir cualquier opción de abajo).

<b>1. Nombre de la Otra Parte (Letra de Molde)</b>	<b>Firma:</b>
<b>2. Firmando en nombre de, [para compañía de seguros, abogados, encargado (subrogee, etc.):]</b>	<b>Firma:</b>
<b>Título de la Posición (para compañía de seguros, abogados, etc.):</b>	

Nombre del Notario: \_\_\_\_\_ Nombre de la Otra Parte o del Representante: \_\_\_\_\_

Estado de: \_\_\_\_\_

Condado de: \_\_\_\_\_

El documento precedente fue reconocido ante mí en este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_, quién es conocido personalmente por mí o quién produjo un/una \_\_\_\_\_ como identificación y quién prestó o (no prestó) juramento.

Pegar Sello Aquí \_\_\_\_\_ Firma del Notario Público: \_\_\_\_\_

**Nota: Esta Exoneración (Release) será NULA a menos que todas las firmas estén notariadas. Favor de mantener una copia completa para su archivo personal.**

**Enviar a:**

Department of Highway Safety and Motor Vehicles  
 Bureau of Motorist Compliance, MS 98  
 Post Office Box 5775  
 Tallahassee, Florida 32314-5775

Teléfono: 850-617-2000  
 Fax: 850-617-5216

DHSMV Web Site: <http://www.flhsmv.gov>

# Instrucciones

## Para Completar el Acuerdo de Exoneración (Release) Y Nota de Pagos Mensuales:

- 1. Haga copias de este formulario y envíelos por correo a cada exonerador (Releasor) que aparece en su lista. Envíelas usando el servicio de correo certificado, y solicite poner un recibo de vuelta.**

**Si el releasor (persona envuelta en el choque) le firma y le devuelve la forma,** llévelas junto con su SR22 original a su oficina local de Licencia de Conducir, o puede enviarlos por correo a la dirección que aparece en esta carta.

**Si el releasor se niega a firmar la forma o no responde a su correspondencia,** entonces usted debe pagar el depósito asociado con esa persona. Los depósitos son retenidos por un año desde la fecha en que se hizo el depósito. Después de 11 meses desde la fecha en que se hizo el depósito, si no se reclama, le enviaremos una carta a la dirección que aparece en su record con instrucciones para poder reclamar y obtener su depósito. Deberá completar y entregar la forma después de un año y no más tarde de cinco años, desde la fecha del depósito. Cuando vaya a pagar el depósito en su oficina local de Licencias de Conducir, debe traer todos los documentos firmados que son requeridos y su SR22 original, o puede enviarlos por correo a la dirección que aparece en esta carta.

**Si su correspondencia le fue devuelta,** lleve el sobre cerrado (no lo abra) a su oficina local para que le reduzcan la cantidad del depósito por daños personales a \$100.00 y/o por daños a la propiedad a \$250.00. Cuando vaya a pagar el depósito reducido a su oficina local, debe traer todos los documentos firmados que son requeridos y su SR22 original.

- 2. Mantenga una copia de cada Acuerdo de Exoneración (Release) y Nota de Pagos Mensuales para su archivo personal.**

**Enviar a:** Department of Highway Safety and Motor Vehicles  
Bureau of Motorist Compliance, MS 98  
Post Office Box 5775  
Tallahassee, Florida 32314-5775

Teléfono: 850-617-2000  
Fax: 850-617-5216

DHSMV Web Site: <http://www.flhsmv.gov>