



**WCF Mutual Insurance Company**  
Solicitud para Renunciar Subrogación

1 Información de Póliza	
Nombre del Asegurado	Número de Póliza
Fecha Efectiva de la Póliza	Fecha de Hoy

2 Tipo de Renuncia	
<input type="checkbox"/>	<b>Renuncia Específica</b> de Subrogación para un proyecto específico; sigue al #3
<input type="checkbox"/>	<b>Renuncia Combinada</b> de Subrogación para múltiples proyectos • ¿Se realizará el trabajo en virtud de un contrato escrito que le requiere obtener este acuerdo con nosotros? <input type="checkbox"/> Sí, por favor indique la fecha efectiva solicitada _____, firme y devuelva la solicitud. <input type="checkbox"/> No, no califica para una renuncia de subrogación

3 Detalles – Específicos			
La fecha efectiva solicitada			
Se emitan las renunciaciones a favor de:			
Nombre y Domicilio de la Compañía (Ubicación física del proyecto)	Descripción del Proyecto o Contrato (Operaciones y número de empleados)	Número de Trabajo	Se realiza/realizará el trabajo en virtud de un contrato escrito que le requiere obtener este acuerdo con nosotros (marque uno)
1			<input type="checkbox"/> Sí   <input type="checkbox"/> No
2			<input type="checkbox"/> Sí   <input type="checkbox"/> No
3			<input type="checkbox"/> Sí   <input type="checkbox"/> No

4 La Prima		
<b>Renuncia Específica</b> de Subrogación	\$250 por Renuncia Específica	
<b>Renuncia Combinada</b> de Subrogación	\$750	Acreditaremos las Renunciaciones Específicas emitidas antes de una solicitud para una Renuncia Combinada pero solo hasta el costo de \$750 de la Renuncia Combinada.

## 5 Completado por (por favor marque uno)

	<b>Agente</b>	
	<b>Principal de la Compañía</b> (Funcionario/Socio/Dueño)	
Nombre	Título	
Firma	Teléfono	Fecha

Por favor devuelva por correo / fax / correo electrónico a:

WCF Insurance  
Atención: Underwriting Department  
100 West Towne Ridge Parkway  
Sandy, Utah 84070

Si tiene cualquier pregunta, por favor llame al 800.346.6812

Fax: 385.351.8166

applications@wcf.com

www.wcfespanol.com

Para su protección, la ley de Utah requiere que lo siguiente aparezca en este formulario:

Cualquier persona que, a sabiendas presente información de seguros falsa o fraudulenta, registros o causas para presentar un reclamo de compensación por discapacidad o por beneficios médicos, o que presente un reporte falso o fraudulento, o recibos por gastos de cuidados de salud u otro tipo de servicios profesionales, es culpable de crimen y estará sujeto a encarcelación en la prisión estatal.

### **Hechos de Renuncia a Subrogacion en Utah**

1. La extensión de Aprobación de exención de Utah indica especialmente que: "Este acuerdo se aplica únicamente en el caso de que usted esté realizando una labor bajo contrato por escrito que requiere que usted obtenga este acuerdo por parte de nosotros".
2. Las exenciones o renunciaciones de subrogación únicamente exenta el derecho que tiene el empleador de subrogar.
3. La exención no elimina el derecho del empleado accidentado para recobrar por una tercera parte.
4. El seguro (WCF) permanece siendo el fiduciario de la causa de acción y puede legalmente requerir perseguir la búsqueda de subrogación a favor del empleado accidentado. (U.C.A. §34A-2-106)
5. El reclamo de sus empleados accidentados no tendrá ningún beneficio en la compensación de recuperación de una subrogación y será reportado a un valor total corriente a la NCCI para cálculos de su modificación de experiencia.