

**ESTE FORMULARIO DEBE SER FIRMADO Y ENVIADO DE REGRESO ANTES DEL
24 DE OCTUBRE DE 2022.**

FORMULARIO DE RECLAMO PARA EL ACUERDO EN LA DEMANDA COLECTIVA

Nombre:
Dirección:
Identificación única:

Si fuese un miembro del grupo de demandantes y completa y enviase de manera oportuna este Formulario de reclamo antes del 24 de octubre de 2022, es posible que recibiese un cheque. Si no completase el Formulario de reclamo, no recibirá pago alguno.

Está recibiendo este Formulario de reclamo como parte de la conciliación en una demanda colectiva en el caso de *Arnold, et al. v. State Farm Fire and Cas. Co.*, caso n.º 17-CV-148-TFM-C (S.D. Ala.). Los registros de State Farm Fire and Casualty Company (“State Farm”) indican que posiblemente cumple los requisitos para recibir dinero del acuerdo de conciliación porque presentó un reclamo de seguro ante State Farm para recibir los beneficios por daño en la propiedad para el reclamo identificado más adelante. Si presentase un formulario de reclamo completado y firmado en el plazo establecido, se revisará con más detalle la información que obra en los registros de State Farm para determinar si es miembro del Grupo de demandantes, y de ser así, el monto de cualquier pago de la conciliación al que podría tener derecho si el Tribunal aprobase el acuerdo de conciliación.

Los registros de State Farm reflejan que el reclamo siguiente puede estar en curso en el acuerdo de conciliación de demanda colectiva:

Número de póliza:
Número de reclamo:
Fecha del siniestro:
Dirección de las propiedades aseguradas:

Este Formulario de reclamo se aplica solo al Siniestro cubierto¹ enunciado antes. Si hubiese tenido más de un Siniestro cubierto durante el Período del grupo de demandantes (del 8 de marzo de 2011 al 3 de agosto de 2017), en ese caso puede enviar Formularios de reclamo independientes para dichos siniestros, pero debe completar, firmar y enviar por separado, por correo postal, cada Formulario de reclamo para poder recibir un pago para los otros siniestros en caso de que el Tribunal aprobase el acuerdo de conciliación.

No llame a State Farm o su agente de State Farm para hablar sobre esta demanda o este Formulario de reclamo. Sin embargo, puede seguir llamando a State Farm o a su agente de State Farm con

¹ “Siniestro cubierto” hace referencia a un reclamo de seguro presentado por una parte principal respecto de un Siniestro estructural (*es decir*, daños físicos en una vivienda u otra estructura en el estado de Alabama mientras se contaba con la cobertura de una póliza de seguro por daño estructural emitida por State Farm) que ocurrió el o después del 8 de marzo de 2011 pero antes del 3 de agosto de 2017 y para la cual State Farm o un tribunal con jurisdicción competente determinó que se trató de un siniestro cubierto.

respecto a cualquier otro asunto relacionado con el seguro.

Si tiene alguna pregunta, visite www.Arnold-v-StateFarm.com o llame al 1-877-540-0864.

SIGA LAS INDICACIONES QUE SE INCLUYEN EN LA PÁGINA SIGUIENTE PARA PRESENTAR UN RECLAMO.

PARA PRESENTAR UN RECLAMO, HAGA LO SIGUIENTE:

1. RESPONDA LAS DOSPREGUNTAS QUE SIGUEN SOLO SI CORRESPONDIERE:

Tenga a bien proporcionar su dirección postal actual solo si la dirección mencionada con anterioridad no fuese correcta (*deje esta respuesta en blanco si la dirección anterior fuese correcta*):

Si todos los titulares designados de la póliza de State Farm para el reclamo identificado con anterioridad hubiesen fallecido o estuviesen incapacitados y usted estuviese presentando este Formulario de reclamo como representante legalmente autorizado, indique cómo y cuándo se convirtió en el representante legalmente autorizado y proporcione una copia de cualquier documentación que respalde el hecho de que es el representante legalmente autorizado (*deje esta respuesta en blanco si los asegurados designados no hubiesen fallecido ni estuviesen incapacitados*).

2. FIRMAR Y FECHAR SU FORMULARIO DE RECLAMO:

Al firmar a continuación, deseo reclamar cualquier dinero que me pudiesen adeudar en virtud del Acuerdo de conciliación. No he cedido mis derechos de pago en virtud de este Acuerdo de conciliación a ninguna persona que no fuese mi prestamista hipotecario (si lo hubiera). La información que consta en este Formulario de reclamo es fiel y veraz según mi leal saber y entender.

Firma

Nombre en letra de imprenta

Fecha

3. ENVÍE POR CORREO POSTAL SU FORMULARIO DE RECLAMO O PRESENTELO EN LÍNEA:

Una vez firmado, este Formulario de reclamo debe:

- (1) ser escaneado y cargado el o antes del 24 de octubre de 2022 en el sitio web www.Arnold-v-StateFarm.com:

O BIEN

- (2) ser enviado por correo postal con fecha de franqueo postal anterior al 24 de octubre de 2022 a:

Arnold v. State Farm Settlement
c/o JND Legal Administration
PO Box 91431
Seattle, WA 98111

ADMINISTRACIÓN DE RECLAMOS:

le solicitamos que tenga paciencia. Recibirá una carta en la que se le indicará que cumple con los requisitos para recibir un pago. Si el acuerdo de conciliación fuese aprobado por el Tribunal y si usted en efecto cumpliera con los requisitos para recibir un pago en virtud del Acuerdo de conciliación, su Cheque del acuerdo de conciliación se incluirá en esa carta.