

FORMULARIO DE RECLAMO PARA EL ACUERDO DE DEMANDA COLECTIVA

ID única: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

IMPORTANTE: Si fuese Miembro del grupo y no presentase este formulario de reclamo, no recibirá nada, pero seguirá estando obligado por el acuerdo. Si presentase este formulario de reclamo, entonces podrá recibir un cheque. Se lo ha identificado como un reclamante que podría ser Miembro del grupo.

Los registros de Liberty Insurance Corporation, Safeco Insurance Company of Indiana, LM Insurance Corporation y Liberty Mutual Fire Insurance Company (en conjunto, “las Compañías de seguro”) indican que podría ser miembro del Grupo en el caso *Schulte, et al. v. Liberty Insurance Corporation, et al., caso núm. 3:19-cv-00026*, que tramita ante el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito Sur de Ohio. Sin embargo, la información en los registros de las Compañías de seguro debe revisarse para determinar si es un miembro del Grupo y, si así fuera, cuánto dinero puede tener derecho a recibir.

Lea el Aviso del grupo adjunto antes de completar este Formulario de reclamo. Para participar en este Acuerdo de conciliación, debe completarse el Formulario de reclamo en la medida de sus posibilidades, firmarse y luego

(1) enviarse por correo y con matasellos antes del viernes 2 de julio de 2021; O (2) escanearse o fotografiarse y cargarse en www.ohiodepreciationsettlement.com.

Si tiene alguna pregunta, visite www.ohiodepreciationsettlement.com o llame al 1-888-906-0586.

No llame a las Compañías de seguro ni a su agente de seguro para analizar esta demanda o este Formulario de reclamo. Sin embargo, puede llamar a las Compañías de seguro o a su agente con respecto a cualquier otro asunto relacionado con el seguro.

INFORMACIÓN SOBRE EL SINIESTRO CUBIERTO:

Un Daño estructural significa todo daño físico a una casa, edificio, casa fabricada, condominio, vivienda de alquiler u otra estructura en Ohio que estuviese cubierto por una póliza de seguro de propiedad residencial de Ohio que hubiese sido emitida por Liberty Insurance Corporation, Safeco Insurance Company of Indiana, LM Insurance Corporation o Liberty Mutual Fire Insurance Company.

Un Siniestro cubierto significa todo reclamo de seguro por Daño estructural que (a) hubiese ocurrido durante los Períodos del grupo y (b) que las Compañías de seguro o el tribunal hubiesen determinado

¿Tiene preguntas? Visite www.ohiodepreciationsettlement.com o llame a la línea gratuita 1-888-906-0586
Para ver la política de privacidad de JND, visite <https://www.jndla.com/privacy-policy>

como cubierto según la póliza de seguro de Ohio emitida por una de las compañías identificadas anteriormente.

Los “Períodos del grupo” dependen de quién fuese su aseguradora y de cuándo hubiese ocurrido el Daño estructural. Puede obtener más información sobre los Períodos del grupo en el Aviso del grupo adjunto a este Formulario de reclamo.

Número de póliza: _____

Número de reclamo: _____

Fecha del siniestro: _____

Dirección de las propiedades aseguradas: _____

Este Formulario de reclamo solo se aplica al Siniestro cubierto que se menciona con anterioridad.

Si hubiese tenido más de un Siniestro cubierto durante el Período del grupo, puede recibir Formularios de reclamo por separado para detallar esos daños y debe completar y enviar por correo esos Formularios de reclamo para poder recibir el pago de esos daños.

COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES:

1. Complete con su dirección de correo actual si la dirección que detalló antes no es correcta.

2. Si usted cedió su reclamo de seguro identificado antes a un contratista o se le cedió el reclamo de seguro a usted y usted es el contratista, indique el nombre y la dirección del contratista a quien se cedió el reclamo de seguro, cuándo y por qué. Una cesión es un acuerdo escrito que permite a otra parte, como un techador o contratista, recuperar sus beneficios de seguro.

Adjunte la prueba escrita de dicha cesión. Si presentase este Formulario de reclamo como el contratista a quién se cedió el reclamo, al firmar este Formulario, usted acepta indemnizar a Liberty por cualquier pérdida en caso que el titular de la póliza también presentase el Formulario de reclamo o disputase la emisión de un Pago de conciliación de reclamo para usted.

3. Si presentase este Formulario de reclamo como el representante legalmente autorizado porque el asegurado para el reclamo anterior falleció o está incapacitado, indique cómo y cuándo se convirtió en el representante legalmente autorizado.

FIRMAR Y FECHAR SU FORMULARIO DE RECLAMO:

Confirmando que deseo hacer un reclamo asociado con el acuerdo de demanda colectiva, y toda la información proporcionada con anterioridad es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma

Nombre en letra imprenta

Fecha

ENVÍE POR CORREO POSTAL SU FORMULARIO DE RECLAMO:

Los Formularios de reclamo deben tener sello postal fechado a más tardar el **viernes 2 de julio de 2021** y deben ser enviados a la siguiente dirección:

Ohio Depreciation Settlement
c/o JND Legal Administration
PO Box 91096
Seattle, WA 98111

También debe completar, escanear y cargar este Formulario de reclamo en el sitio web del acuerdo, www.ohiodepreciationsettlement.com.

ADMINISTRACIÓN DE RECLAMOS

Le solicitamos que tenga paciencia. Si calificase para recibir un pago en virtud del Acuerdo, se le enviará por correo un Cheque de la conciliación. Si no calificase, se le enviará una carta en la que se le explicarán los motivos.