

Debe ser devuelto a la siguiente dirección, con fecha de franqueo postal a más tardar del **31 de octubre de 2011**:
 Wahl Settlement
 PO BOX 2509
 Faribault MN 55021-9509

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE DEMANDA COLECTIVA

Wahl v. American Security Insurance Company,
 Caso N.º C08-00555-RS.

FOR OFFICIAL USE ONLY

01

<input type="checkbox"/>	Si la dirección preimpresa que figura al lado izquierdo es incorrecta, está desactualizada O no figura dicha información, marque esta casilla y proporcione su nombre y dirección actual.
--------------------------	--

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: ____ Código postal: ____

TOME EN CUENTA QUE SU RECLAMACIÓN SERÁ CONSIDERADA INVÁLIDA SI EL FORMULARIO NO ES LLENADO CORRECTAMENTE.

SI ESTÁ ENVIANDO RECLAMACIONES CON RESPECTO A MÁS DE UNA PÓLIZA, DEBERÁ ENVIAR UN FORMULARIO POR SEPARADO PARA CADA PÓLIZA.

SI MÁS DE UNA PERSONA ESTÁ DESIGNADA COMO ASEGURADO ADICIONAL EN LA(S) PÓLIZA(S), ENTONCES TODOS LOS ASEGURADOS ADICIONALES DESIGNADOS DEBEN COMPLETAR Y FIRMAR ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.

1. Nombre(s) del(de los) Reclamante(s): _____
2. Número de póliza del(de los) Reclamante(s): _____
3. Fecha de inicio de vigencia de la póliza colocada a favor de la entidad crediticia: _____

PARA SER COMPLETADO POR USTED:

4. Número de teléfono de la casa del(de los) Reclamante(s): (_____) _____ - _____
5. Número de Seguro Social del(de los) Reclamante(s) (*únicamente los últimos cuatro dígitos*): XXX-XX- _____

CIERTAS RECLAMACIONES ESTÁN SUJETAS A AUDITORÍA SEGÚN SE DESCRIBE EN LAS INSTRUCCIONES. LOS RECLAMANTES QUE PRESENTEN RECLAMACIONES FRAUDULENTAS ESTARÁN SUJETOS A UN PROCESO JUDICIAL.

1	¿HA INCURRIDO EN UNA EJECUCIÓN HIPOTECARIA NO JUDICIAL O PRESENTADO UNA PETICIÓN BAJO EL CAPÍTULO 7 DE LA LEY DE BANCARROTA DE LOS ESTADOS UNIDOS, DENTRO DE LOS 12 MESES DESPUÉS DE LA FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA EMITIDA A FAVOR DE LA ENTIDAD CREDITICIA MOSTRADA MÁS ARRIBA?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
----------	--	--

—> Si respondió “No” a la pregunta citada anteriormente, complete **únicamente** la sección 1 de este formulario de reclamación.
 Si respondió “Sí” a la pregunta citada anteriormente, complete **únicamente** la sección 2 de este formulario de reclamación.

Sección 1

1	¿HA PAGADO A SU ACREEDOR HIPOTECARIO O PRESTADORA DE SERVICIOS HIPOTECARIOS TODA O PARTE DE LA PRIMA QUE PAGÓ A AMERICAN SECURITY INSURANCE COMPANY (“ASIC”) POR LA PÓLIZA DE SEGURO COLOCADA A FAVOR DE LA ENTIDAD CREDITICIA EMITIDA POR ASIC E IDENTIFICADA ARRIBA?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
----------	---	--

—> Si respondió “Sí”, complete el resto de la sección 1 de este formulario de reclamación y preséntelo según se indica en las instrucciones. **No** complete la sección 2. Si respondió “No”, no tiene derecho a una reparación del acuerdo y no tiene que completar y presentar este formulario de reclamación.



