

Nombre(s):

Código de barras:

ID del Reclamante:

No. de Verificación:

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE DEMANDA COLECTIVA

COMPLETE EN SU TOTALIDAD ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y FÍRMELO A CONTINUACIÓN. LOS FORMULARIOS DE RECLAMACIÓN QUE NO ESTÁN COMPLETOS NO SERÁN VALIDOS Y LA RECLAMACIÓN PODRÍA SER NEGADA. Salvo que complete este Formulario de Reclamación por internet, por favor escriba cuidadosamente con letra imprenta utilizando tinta oscura.

SI MÁS DE UNA PERSONA ES NOMBRADA COMO DEUDOR Y SU NOMBRE APARECE ARRIBA, ENTONCES TODOS LOS DEUDORES NOMBRADOS DEBEN LLENAR Y FIRMAR ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.

A SER COMPLETADO POR USTED:

1. Nombre del Reclamante:

PRIMER

MI

APELLIDO

2. Dirección actual del Reclamante (si es diferente de la dirección que se indica en el sobre que incluye este Formulario de Reclamación):

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

3. Estado en donde está ubicado la propiedad inmueble relacionada con la deuda:

4. Fecha de nacimiento del Reclamante:

MM

DD

AAAA

5. Número de teléfono de la casa del Reclamante:

6. Número de Seguro Social del Reclamante:

(Últimos cuatro números únicamente)

1. Nombre del Co-Reclamante:

PRIMER

MI

APELLIDO

2. Dirección actual del Co-Reclamante (si es diferente de la dirección que se indica en el sobre que incluye este Formulario de Reclamación):

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

3. Estado en donde está ubicado la propiedad inmueble relacionada con la deuda:

4. Fecha de Nacimiento del Co-Reclamante:

MM

DD

AAAA

5. Número de teléfono de la casa del Co-Reclamante:

6. Número de Seguro Social del Co-Reclamante:

(Últimos cuatro números únicamente)

LAS RECLAMACIONES ESTÁN SUJETAS A AUDITORÍA SEGÚN SE DESCRIBE EN LAS INSTRUCCIONES. SE ADVIERTE A LOS RECLAMANTES QUE NO ENVÍEN RECLAMACIONES FRAUDULENTAS YA QUE TODAS LAS RECLAMACIONES ESTÁN SUJETAS A UNA AUDITORÍA Y REVISIÓN.

Por favor completa Sección 1 como Sección 2 abajo, firme este formulario, siga las instrucciones y envíe el Formulario de Reclamación antes de la fecha límite.

Sección 1

- (1) Durante el periodo de tiempo que se describe en las Instrucciones de este Formulario de Reclamación, yo fui nombrado como deudor bajo una póliza de seguros constituida por el prestamista por riesgos, inundaciones, cobertura de déficit en inundaciones y viento expedida por Residential Credit Solutions, Inc. por Southwest Business Corporation, American Modern Insurance Group, Inc., American Modern Home Insurance Company, The Atlas Insurance Agency, Inc., Midwest Enterprises, Inc., American Family Home Insurance Company, American Modern Surplus Lines Insurance Company, American Western Home Insurance Company, American Southern Home Insurance Company, American Modern Insurance Company of Florida, Inc., American Modern Select Insurance Company, o American Modern Lloyds Insurance Company, asegurando propiedades inmuebles residenciales (una "Póliza LPI");
- (2) Residential Credit Solutions, Inc., me envió un cobro de una prima por una Póliza LPI y pague una parte o la totalidad de la prima y/o aún debo la prima;
- (3) La Póliza LPI no fue cancelada en su totalidad y la totalidad de la prima no me fue reembolsada ni acreditada; y
- (4) Desde la expedición de la Póliza LPI, no he presentado ninguna Petición bajo el Capítulo 7 del Código de Quiebras de los Estados Unidos y la deuda sobre mi residencia está garantizada por una hipoteca que no ha sido condonada en un proceso de quiebra.

Por el presente declaro (o certifico, verifico o indico) que las anteriores declaraciones y la información suministrada por mi en este Formulario de Reclamación son verdaderos y correctos.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Firma del Reclamante)	MM	DD	YYYY
(Fecha de Firma)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Firma del Co-Reclamante)	MM	DD	YYYY
(Fecha de Firma)			

Por favor ENVÍE ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN con los documentos de verificación de la identificación a SekulaLPISettlement, P.O. Box 6878, Broomfield, CO 80021, con sello de envío a más tardar el 28 de marzo de 2018, o, si se envían por correo postal privado, con un sello de envío que refleje que han sido enviados a más tardar el 28 de marzo de 2018. O, podrá cargar o enviar un Formulario de Reclamación completo y el(los) documento(s) de verificación de la identidad a la Página Web del Acuerdo www.SekulaLPISettlement.com, a más tardar a la medianoche Hora Estándar del Este el 28 de marzo de 2018.

Sección 2

VERIFICACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE

Para enviar una Reclamación válida, los Reclamantes deberán además de incluir las verificaciones que se indican en la Sección 1 anterior, confirmar su identidad mediante alguno de los siguientes métodos:

(1) La firma de un testigo que sea mayor de 18 años que verifique que fue testigo cuando el Formulario de Reclamación fue ejecutado por el(los) Reclamante(s) y esta verificación de testigo deberá incluir la siguiente declaración: "Verifico que fui testigo de que el Reclamante firmó este Formulario de Reclamación y que lo anterior es verdadero y correcto," o

(2) Suministrar una copia de un documento de identificación válidamente expedido por el gobierno que contenga una firma y la fotografía del(los) Reclamante(s), o

(3) Suministrar una copia del estado de cuenta de la hipoteca de RCS expedida al(a los) Reclamante(s), o

(4) Suministrar una verificación notarial que el(los) Reclamante(s) suscribieron el Formulario de Reclamación haciendo las declaraciones requeridas bajo juramente en presencia de un notario y con evidencia de la autoridad notarial en cumplimiento de la ley del estado en donde está siendo ejecutado (como un sello).

Debe suministrar únicamente uno de los anteriores.

Los formularios que verifiquen su identificación usando las Opciones 1 y 4 anteriores, aparecen en las siguientes páginas. Si suministra una firma de testigo (Opción 1), O una identificación fotográfica con firma (Opción 2), O un estado de cuenta de una hipoteca (Opción 3), no es necesario que proporcione la verificación notarial (Opción 4) y la podrá descartar.

Opción 1
VERIFICACIÓN DE TESTIGO

Yo fui testigo de que el(los) Reclamante(s) ejecutaron el anterior Formulario de Reclamación y declaro y verifico bajo pena de perjurio que lo anterior es cierto y correcto:

(Firma del Testigo)

(Fecha)

(Dirección del Testigo)

Teléfono: _____ - _____ - _____

Opción 4
VERIFICACIÓN NOTARIAL

ESTADO DE _____)

SS

CONTADO DE _____)

ANTE MI, la autoridad abajo firmante, personalmente compareció _____, quien luego de haber sido debidamente juramentado, constato que la anterior declaración afirmación es verdadera y cierta. El/ella compareció ante mi, lo(los) conozco personalmente o me presentó(arón) _____ la identificación correspondiente y tomaron juramento.

Notario: _____
(Firma)

Nombre Impreso: _____

[SELLO NOTARIAL]

Notario Público, Estado de _____

Mi comisión expira: _____