

FORMULARIO DE RECLAMO

Para presentar un reclamo: (1) indique su nombre completo; (2) indique su número de póliza de GEICO *o bien* su número de reclamo correspondiente a su reclamo por pérdida total; (3) indique su dirección; (4) firme y feche este formulario; y (5) envíelo completado por correo a la siguiente dirección con sello postal a más tardar del 28 de diciembre de 2020:

RothJoffe Class Action Settlement
c/o JND Legal Administration
PO Box 91205
Seattle, WA 98111

Nombre: _____

Número de póliza de GEICO: _____

O BIEN

Número de reclamo por pérdida total: _____

Dirección: _____

(ciudad)

(estado)

(código postal)

Al firmar a continuación, certifico que soy la persona que presentó el reclamo de seguro identificado anteriormente o soy el representante personal legalmente autorizado, tutor o fideicomisario de la persona que presentó el reclamo de seguro identificado anteriormente, que, a mi leal saber y entender, la información indicada en este Formulario de reclamo es verdadera y correcta y, a mi leal saber y entender, considero que no recibí el pago completo de los impuestos sobre las ventas o los cargos por transferencia de título o patente como parte de mi reclamo por pérdida total del vehículo arrendado.

Firma: _____ Fecha _____

Nombre (en letra de imprenta): _____

Para ser considerado, este Formulario de reclamo se debe enviar por correo a la dirección anterior con sello postal a más tardar del 28 de diciembre de 2020.