

FORMULARIO DE RECLAMO PARA CONCILIACIÓN DE DEMANDA COLECTIVA

Pregon v. State Farm Fire and Casualty Co., Caso n.^o 24SL-CC03130
Tribunal de Circuito del Vigésimo Primer Circuito Judicial, Condado de St. Louis,
Missouri

**ESTE FORMULARIO DEBE SER FIRMADO Y DEVUELTO
A MÁS TARDAR EL 2 DE ABRIL DE 2026.
VEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE INCLUYEN MÁS ADELANTE.**

Complete toda la información solicitada en este formulario.

Nombre: _____

Dirección (postal): _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

IMPORTANTE: Solo aquellas personas que están comprendidas en la definición de “Miembro del Grupo de Demandantes” (como se explica el Aviso de Demanda Colectiva) son elegibles para recibir un pago en virtud de la conciliación. El Aviso de Demanda Colectiva está disponible en la sección Documentos Importantes del sitio web de la conciliación, www.Pregon-v-StateFarm.com.

Si es Miembro del Grupo de Demandantes y no presenta este Formulario de Reclamo, no recibirá nada como parte de esta conciliación, pero seguirá estando vinculado por la conciliación. Si usted es un Miembro del Grupo de Demandantes y presenta este Formulario de Reclamo dentro del plazo establecido y de manera completa, entonces puede recibir un cheque si la conciliación recibe la aprobación definitiva del Tribunal. Usted no tiene que pagar costo alguno por presentar un Formulario de Reclamo, y no se aplica sanción alguna si presenta un Formulario de Reclamo y posteriormente se determina que no es un Miembro del Grupo de Demandantes.

Lea el Aviso de Demanda Colectiva disponible en la sección Documentos Importantes del sitio web de la conciliación, www.Pregon-v-StateFarm.com, antes de completar este Formulario de Reclamo. Para participar en esta Conciliación, su Formulario de Reclamo debe ser: (1) completado en la medida de sus posibilidades; (2) firmado; y (3) ya sea (i) enviado por correo postal al Administrador de la Conciliación con fecha de franqueo postal de a más tardar el 2 de abril de 2026, O (ii) escaneado o fotografiado y cargado en www.Pregon-v-StateFarm.com a más tardar el 2 de abril de 2026.

¿Tiene alguna pregunta? Visite www.Pregon-v-StateFarm.com o llame a la línea gratuita 1-877-206-2313
(Para recibir un aviso en español, llámenos o visite el sitio web).

Para ver la política de privacidad de JND, visite <https://www.jndla.com/privacy-policy>

PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CON RESPECTO A SU RECLAMO DE SEGURO:

Número de póliza: _____

Número de reclamo: _____

Fecha de la pérdida: _____

Dirección de los inmuebles asegurados: _____

Este Formulario de Reclamo se aplica solo a la Pérdida Cubierta enunciada antes. Si usted tuvo más de una Pérdida Cubierta durante el Período de la Demanda Colectiva (del 5 de junio de 2012 a aproximadamente octubre de 2017), deberá completar por separado un Formulario de Reclamo para cada Pérdida Cubierta. Para poder recibir un pago en virtud de la conciliación por cualquier otra pérdida, **debe completar y enviar por correo (o cargar en el sitio web de la conciliación) un Formulario de Reclamo por CADA Pérdida Cubierta, a más tardar el 2 de abril de 2026.**

Importante: Usted **debe** completar la información anterior para su Pérdida Cubierta. De lo contrario, es posible que se suspenda el procesamiento de su Formulario de Reclamo.

REVISE DETENIDAMENTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ACERCA DE LA HIPOTECA (O HIPOTECAS) SOBRE LOS INMUEBLES ASEGUADOS:

Los registros de State Farm pueden reflejar que los Inmuebles Asegurados que usted identificó anteriormente pueden estar hipotecados.

Si usted tiene derecho a un pago en virtud de la conciliación, el nombre del prestador hipotecario (o prestadores hipotecarios) reflejado en los registros de State Farm puede incluirse como beneficiario conjunto de pago en su cheque de pago en virtud de la conciliación, a menos que usted proporcione un comprobante suficiente que indique que el prestador hipotecario ya no tiene intereses financieros en la propiedad asegurada (por ejemplo, una carta del prestador hipotecario en la que se indique que no es necesario incluirlo en el cheque).

RESPONDA A LA SIGUIENTE PREGUNTA SOLO SI SE APLICA A USTED:

1. Si **todos los titulares de pólizas** para el reclamo identificado con anterioridad han fallecido o tienen una incapacidad y no pueden completar este formulario, y usted presenta este Formulario de Reclamo como representante legalmente autorizado, indique cómo y cuándo se convirtió en el representante legalmente autorizado:

Si presenta este Formulario de Reclamo como representante legalmente autorizado, también debe proporcionar una copia de cualquier documentación que pueda tener para respaldar el hecho de que usted es el representante legalmente autorizado. Dicha documentación debe (1) enviarse por correo al Administrador de la Conciliación y tener fecha de franqueo postal de a más tardar el 2 de abril de 2026, O (2) escanearse o fotografiarse y cargarse en www.Pregon-v-StateFarm.com a más tardar el 2 de abril de 2026.

No llame a State Farm ni a su agente de seguros para hablar sobre esta demanda o este Formulario de Reclamo. Sin embargo, puede seguir llamando a State Farm o a su agente de seguros con respecto a cualquier otro asunto relacionado con el seguro.

Si tiene alguna pregunta, visite www.Pregon-v-StateFarm.com o llame al 1-877-206-2313.

FIRME Y FECHE SU FORMULARIO DE RECLAMO:

Deseo presentar un reclamo asociado a la conciliación de demanda colectiva de *Pregon*. No he cedido mis derechos de pago en virtud de esta conciliación a ninguna persona que no sea mi prestamista hipotecario (si lo hubiera). He leído la información y las instrucciones de este Formulario de Reclamo y afirmo que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma

Nombre en letra de imprenta

Fecha

ID DE RECLAMO ÚNICO: _____ **(si se conoce)**

ENVÍE SU FORMULARIO DE RECLAMO POR CORREO O ENVÍELO EN LÍNEA:

Una vez firmado, este Formulario de Reclamo debe:

(1) escanearse o fotografiarse y cargarse en el sitio web: www.Pregon-v-StateFarm.com, a más tardar el 2 de abril de 2026;

O BIEN

(2) enviarse por correo postal con fecha de franqueo postal de a más tardar el 2 de abril de 2026 a:

Pregon v. State Farm Settlement
c/o JND Legal Administration
P.O. Box 91215
Seattle, WA 98111

ADMINISTRACIÓN DE RECLAMOS:

Por favor, tenga paciencia. Si cumple los requisitos para recibir un pago en virtud de la Conciliación, se le enviará por correo un cheque de pago en virtud de la conciliación si esta es aprobada por el Tribunal. Si no cumple los requisitos, se le enviará una carta en la que se le explicarán los motivos de la negativa.