

**FORMULARIO DE RECLAMO**

Debe enviar su reclamo en línea o por correo postal con matasellos anterior al: <b>4 de diciembre de 2020</b>	AMICA Settlement PO Box 58791 Philadelphia, PA 19102-9911  Sitio web: <a href="http://www.AMICA TotalLossSettlement.com">www.AMICA TotalLossSettlement.com</a>	<b>AMI</b>
--	--	------------

Para presentar un reclamo, por favor: (1) indique su nombre completo; (2) indique *ya sea* el número de su póliza AMICA o su número de reclamo de pérdida total; (3) indique su dirección; (4) firme y feche este formulario; y (5) envíe por correo postal el formulario completado, con matasellos con fecha de hasta el 4 de diciembre de 2020 inclusive, a la siguiente dirección:

AMICA Settlement Administrator  
P.O. Box 58791  
Philadelphia, PA 19102-9911

NOMBRE

APELLIDO

NÚMERO DE PÓLIZA AMICA

O  
NÚMERO DEL RECLAMO DE  
PÉRDIDA TOTAL

DIRECCIÓN POSTAL (DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA)

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Al firmar abajo, presento este Formulario de reclamo.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre (en letra de molde): \_\_\_\_\_

**Para ser tomado en consideración, el presente Formulario de reclamo debe enviarse por correo postal a la dirección indicada anteriormente, con matasellos con fecha de hasta el 4 de diciembre de 2020 inclusive.**