

FORMULARIO DE RECLAMO		
Debe presentar su reclamo en línea o enviarlo por correo postal con matasellos no posterior al: 17 de junio de 2020	MAPFRE Settlement PO Box 58791 Philadelphia, PA 19102 Sitio web: www.MAPFRETotLossSettlement.com	MPF

Para presentar un reclamo, por favor: (1) indique su nombre completo; (2) indique *ya sea* su número de póliza de MAPFRE o su número de reclamo por pérdida total; (3) indique su dirección; (4) firme este formulario e indique la fecha de firma; y (5) envíe por correo postal el formulario completado a la dirección de abajo, con matasellos no posterior a la fecha de 17 de junio de 202:

Suarez v. MAPFRE Settlement Claims Administrator
 P.O. Box 58791
 Philadelphia, PA 19102

O

Al firmar abajo, presento este Formulario de reclamo.

Firma: _____ Fecha _____

Nombre (en letra de molde): _____

Para ser tomado en cuenta, este Formulario de reclamo se debe enviar a la dirección indicada arriba, con matasellos no posterior al 17 de junio de 2020.