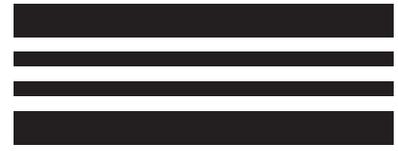


Administrador de Conciliaciones Tobajian
P.O. Box 301132
Los Angeles, CA 90030-1132



ALTJ

«3of9 barcode»

«BARCODE»

Servicio postal: Por favor, no marque el código de barras

ALTJ «Claim Number»

«FIRST1» «LAST1»

«ADDRESS LINE 1» «ADDRESS LINE 2»

«CITY», «STATE»«PROVINCE» «POSTALCODE»

«COUNTRY»

VISITE EL SITIO WEB DEL ACUERDO
DE CONCILIACIÓN ESCANEANDO EL
CÓDIGO QR PROPORCIONADO

TOBAJIAN V. ALLSTATE INSURANCE CO.

TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS
ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO
CENTRAL DE CALIFORNIA

CASO N. ° 2:23-CV-00753-DMG-PD

**Debe contar con matasello a más
tardar el 30 de octubre de 2024**

ID de la Demanda: <<ClaimID>>

PIN: <<PIN>>

Formulario de la Demanda

Información importante para presentar una solicitud de Reclamación de Reparación del Acuerdo de Conciliación

I. CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE REPARACIÓN DEL ACUERDO DE CONCILIACIÓN

A. Elegibilidad para reparación

Si usted es una persona a la que Allstate llamó a un número de teléfono celular entre el 1 de febrero de 2022 y hasta el 31 de diciembre de 2022, inclusive (el “Período de la Demanda Colectiva”), y no dio su consentimiento para que esa llamada fuera grabada, usted puede ser elegible para recibir un pago en efectivo (“Reparación del Acuerdo de Conciliación”).

B. Cómo presentar una solicitud de Reclamación de Reparación del Acuerdo de Conciliación

Si tiene derecho y desea presentar una reclamación para obtener la Reparación del Acuerdo, de Conciliación debe **completar** este Formulario de Reclamación (“Formulario de Reclamación”), y enviarlo por correo a Tobajian Settlement Administrator, P.O. Box 301132, Los Ángeles, CA 90030-1132, con matasellos no posterior al 30 de octubre de 2024, o, si se utiliza un transportista privado, una etiqueta que refleje que la fecha de envío es no posterior al 30 de octubre de 2024 (la “Fecha Límite de Reclamación”). También puede cumplimentar y enviar un Formulario de Reclamación en el Sitio Web del Acuerdo (www.TobajianSettlement.com), pero deberá hacerlo a más tardar en la Fecha Límite de Reclamación. Si no presenta su Formulario de Reclamación tal y como exigen estas Instrucciones, no podrá obtener el pago del Acuerdo de Conciliación.

C. Certificación de su Reclamación

Cada Demandante debe certificar que durante el Periodo de la Demanda Colectiva recibió una llamada de Allstate a un teléfono móvil y que no recibió un aviso al inicio de la llamada de que podía ser grabada. Los Formularios de Reclamación que no incluyan dicha certificación no serán válidos.

Cada Demandante deberá facilitar el número o números de teléfono en los que recibió la llamada o llamadas de Allstate. Los Formularios de Reclamación que no incluyan esa información no serán válidos.

D. Revisión de su Reclamación

Una vez que envíe su Formulario de Reclamación completo, su reclamación será revisada por el Administrador del Acuerdo de Conciliación. Si su Formulario de Reclamación está debidamente completo y certificado, y el Administrador del Acuerdo de Conciliación determina que su reclamación es válida, recibirá su Reparación del Acuerdo de Conciliación, sujeta a la aprobación final del Tribunal. ¹

1 La Audiencia de Aprobación Definitiva ha sido programada por el Tribunal para el 10 de enero de 2025 a las 10:00 a. m. en la Sala 8C del Tribunal de Distrito de EE. UU., Juzgado del Distrito Central de California, 350 W. 1st Street, Los Ángeles, CA 90012.

SE ADVIERTE A LOS DEMANDANTES QUE NO PRESENTEN RECLAMACIONES FRAUDULENTAS YA QUE TODAS LAS RECLAMACIONES ESTÁN SUJETAS A REVISIÓN POR PARTE DEL ADMINISTRADOR DEL ACUERDO DE CONCILIACIÓN.

II. SI NECESITA MÁS INFORMACIÓN

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre los términos del Acuerdo de Conciliación, su derecho a recibir un pago en efectivo en virtud del Acuerdo, o cómo presentar una reclamación para recibir un pago en efectivo, puede visitar www.TobajianSettlement.com, llamar gratuitamente al Administrador del Acuerdo al 1-855-598-0677, o escribir a: Tobajian Settlement Administrator, P.O. Box 301132, Los Ángeles, CA 90030-1132.



SOLO PARA LA TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES	OB <input type="checkbox"/>	CB <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> DOC <input type="radio"/> LC <input type="radio"/> REV	<input type="radio"/> RED <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B
---	-----------------------------	-----------------------------	--	---

LE ROGAMOS CUMPLIMENTE ÍNTEGRAMENTE ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y LO FIRME A CONTINUACIÓN. LOS FORMULARIOS DE RECLAMACIÓN INCOMPLETOS SE CONSIDERARÁN INVÁLIDOS Y LA RECLAMACIÓN SERÁ DENEGADA.

A COMPLETAR POR USTED:

Nombre										Segundo nombre		Apellido												
Dirección principal																								
Dirección principal (Continuación)																								
Ciudad															Estado					Código postal				
Dirección de correo electrónico																								
Código de área					Número de teléfono (móvil)																			

Número de teléfono celular en el que el Demandante recibió una llamada de Allstate entre el 1 de febrero de 2022 y el 31 de diciembre de 2022, ambos inclusive. Su número de teléfono celular debe figurar en nuestros registros como uno de los números de teléfono a los que Allstate llamó durante el Periodo de la Demanda Colectiva. Si no está seguro de cuál de sus números de teléfono celular pudo haber sido llamado, puede presentar cada uno de ellos por separado.

Certifico que durante el Período de la Demanda Colectiva entre el 1 de febrero de 2022 y hasta el 31 de diciembre de 2022, inclusive, recibí una llamada de Allstate al número de teléfono celular arriba indicado y no recibí un aviso al inicio de la llamada de que podría ser grabada.

Firma: _____

Fecha (mm/dd/aaaa): _____

Nombre en letra imprenta: _____

LAS RECLAMACIONES ESTÁN SUJETAS A REVISIÓN SEGÚN SE DESCRIBE EN LAS INSTRUCCIONES. SE ADVIERTE A LOS DEMANDANTES QUE NO PRESENTEN RECLAMACIONES FRAUDULENTAS, YA QUE TODAS LAS RECLAMACIONES ESTÁN SUJETAS A REVISIÓN POR PARTE DEL ADMINISTRADOR DEL ACUERDO DE CONCILIACIÓN.

