

ACUERDO DE DEMANDA CIVIL CONJUNTA - HARBOUR HOUSE SOUTH

FORMULARIO DE RECLAMO
BENEFICIOS DEL PERÍODO CRÍTICO: OPCIÓN 1

Para efectuar un reclamo por Beneficios del Período Crítico conforme a la Opción 1, deberá llenar todo el Formulario de Reclamo, firmarlo en la última página y

ANTES DEL 18 DE MARZO DE 2004

Enviarlo a:

Harbour House South Claims Office
c/o Hamlin & Burton Liability Management
111 Magnolia Avenue
Suite 1000
Longwood, Florida 32750
1-866-332-4256

Agregue más hojas si no alcanza el espacio. Escriba a máquina o en letra de molde legible.

Si presenta este Formulario de Reclamo por los Beneficios correspondientes a la Opción 1 y su reclamo es aprobado junto con los demás miembros, si los hubiere, de su(s) Grupo(s) de Reclamantes, usted recibirá lo siguiente:

1. Un Pago de \$3,000 Por Persona (individualmente);
2. Un Pago Por Unidad del 65% de su obligación de alquiler de Harbour House South durante el Período Crítico (sujeto a los términos y condiciones estipulados en el Aviso de la Corte); y
3. Un Pago Por Persona de \$500 (individualmente), si y sólo si todos los miembros de su Grupo de Reclamantes que presenten reclamos también remiten Formularios de Reclamos para los Beneficios de la Opción 1 y no presentan Formularios de Reclamos para los Beneficios de la Opción 2.

PARTE A: IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE INDIVIDUAL			
<i>Primer Nombre</i>	<i>Segundo Nombre/Inicial</i>	<i>Apellido</i>	<i>Número de Seguro Social</i>
<i>Otros Nombres por los Cuales se lo Conocen o Conocieron (Por ej.: Apellido de Soltera)</i>			<i>Fecha de Nacimiento</i>
<i>Domicilio Postal Actual (Calle o Casilla de Correo/P.O. Box)</i>		<i>Dirección de Correo Electrónico</i>	
<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>	<i>Número de Teléfono (con Código de Área)</i>

PARTE B: RESIDENCIA / MEMBRESÍA DEL GRUPO

1. Para indicar el motivo por el cual usted tiene derecho a Beneficios del Período Crítico, marque una de las casillas que se presentan a continuación:

- Soy Firmante del Contrato de Arrendamiento**, pues firmé un contrato de arrendamiento con HHS mediante el cual tengo derecho a ocupar, y así lo hice, una unidad residencial en Harbour House South, durante el período comprendido entre el 4 de junio de 2002 y el 9 de enero de 2003.
- Soy Huésped**, aunque no firmé un contrato de arrendamiento con HHS, sí residí en un apartamento de Harbour House South durante un período continuo de, por lo menos, treinta (30) días y, al menos, una parte de dicho período estuvo comprendida entre el 4 de junio de 2002 y el 9 de enero de 2003.

2. Identifique la(s) unidad(es) de Harbour House South que usted ocupó y el(los) período(s) durante el(los) cual(es) usted la(s) ocupó entre el 4 de junio de 2002 y el 9 de enero de 2003:

Unidad No. _____ del _____ de 200__ al _____ de 200__

Unidad No. _____ del _____ de 200__ al _____ de 200__

3. Como prueba de mi residencia y membresía en el Grupo del Acuerdo, también remito adjunto a este Formulario de Reclamo uno o varios de los siguientes documentos REQUERIDOS:

- Copia o copias del(de los) contrato de arrendamiento(s) que firmé con HHS.
- Copia o copias de las facturas a mi nombre por servicios públicos tales como electricidad, teléfono o televisión por cable, provistos a mí en Harbour House South, entre el 4 de junio de 2002 y el 9 de enero de 2003.
- Copia notariada de una carta firmada, como mínimo, por un Firmante del Contrato de Arrendamiento con calificación, que da fe de las fechas durante las cuales residí en la unidad de Harbour House South arrendada a dicho Firmante del Arrendamiento.
- No remito adjunto documentos porque soy un Firmante del Arrendamiento listado en el Anexo A del Acuerdo.

PARTE C: SU GRUPO DE RECLAMANTES

4. Para identificar a otros miembros de su(s) Grupo(s) de Reclamantes, si lo(s) hubiere, marque una casilla de las que se presentan a continuación y, de ser aplicable, indique los nombres de los demás miembros de su(s) Grupo(s) de Reclamantes.

Yo soy el único miembro en mi Grupo de Reclamantes, porque ninguna otra persona ocupó ni residió en ninguna unidad de Harbour House South conmigo continuamente durante un período de, por lo menos, treinta (30) días de los cuales, como mínimo, una parte de dicho período estuvo comprendida entre el 4 de junio de 2002 y el 9 de enero de 2003.

Otros Residentes también pertenecen a mi(s) Grupo(s) de Reclamantes. Las personas Listadas a continuación son Co-Firmantes del Arrendamiento o Huéspedes que también pertenecen al (a los) Grupo(s) de Reclamantes respecto de la(s) unidad(es) listada(s) más abajo.

Unidad No. _____ : _____

Unidad No. _____ : _____

PARTE D: DATOS DE PAGOS POR UNIDAD

5. Para asistir a la Oficina de Reclamos en el cálculo del Pago Por Unidad correspondiente que se le pagará si usted es el único Firmante del Arrendamiento, o conjuntamente a usted y a sus Co-Firmantes del Arrendamiento, proporcione los datos que se solicitan a continuación.

En el caso de la Unidad No. _____ del _____ de 200__ al _____ de 200__, la obligación básica de alquiler mensual fue de \$ _____ / _____ Dólares.

Si bien residí en esta unidad durante dicho período, retuve el alquiler a HHS

Nunca Entre el _____ de 200__ y el _____ de 200__, porque

En el caso de la Unidad No. _____ del _____ de 200__ al _____ de 200__, la obligación básica de alquiler fue de \$ _____ / _____ Dólares. Si bien residí en esta unidad durante dicho período, retuve el alquiler de HHS

Nunca Entre el _____ de 200__ y el _____ de 200__, porque

PARTE E: BENEFICIO ADICIONAL DE LA OPCIÓN 1

6. Según mi leal saber y entender y convicción, los demás miembros de mi(s) Grupo(s) de Reclamantes también han presentado o presentarán sólo un Formulario de Reclamo para los Beneficios de la Opción 1, y no un Formulario de Reclamo detallado para los Beneficios de la Opción 2.

Sí No

PARTE F: FIRMA

TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO QUE RECLAMEN BENEFICIOS DEBERÁN COMPLETAR Y FIRMAR MÁS ABAJO

Declaro, bajo pena de perjurio, que la información en este Formulario de Reclamo es fiel, correcta y completa según mi leal saber y entender, información y convicción.

Firmado el (Fecha)

Firma (Integrante del Grupo o Representante)*

*Si usted NO es el Integrante del Grupo identificado en la Parte A, más arriba, sino un representante que llena este Formulario de Reclamo en representación de ese Integrante del Grupo, DEBERÁ remitir adjunto a la presente evidencia escrita de que tiene autoridad legal para actuar como representante del Integrante del Grupo a los propósitos de reclamar beneficios conforme al Acuerdo.

NOTA: Para preservar la elegibilidad por los Beneficios de la Opción 1 conforme al Acuerdo, este Formulario de Reclamo deberá ser completado, firmado y enviado al Administrador de Reclamos con fecha no posterior al 18 de marzo de 2004.