

FORMULARIO DE RECLAMO PARA EL FONDO DE ANGUSTIA EMOCIONAL GRAVE

INSTRUCCIONES GENERALES

Sírvase revisar las instrucciones siguientes antes de proceder.

Además de la compensación por el error de modificación de la hipoteca de Wells Fargo que recibirán todos los Miembros del grupo, usted es elegible para solicitar una compensación adicional si creyese que sufrió una angustia emocional grave como resultado directo del error. Cathy Yanni, la Jueza auxiliar designada por el Tribunal, decidirá el monto de cualquier compensación a la que pudiese tener derecho del Fondo de angustia emocional grave.

Se ha reservado una suma de USD 1,000,000 del acuerdo para establecer un Fondo de angustia emocional grave. Para presentar un reclamo para el Fondo de angustia emocional grave, debe completar este formulario. Puede, pero no está obligado a hacerlo, enviar cualquier documento, incluidos registros médicos y registros de facturación, que deseara que la Jueza auxiliar considerase.

Tenga en cuenta lo siguiente: si fuese un Miembro del grupo, recibirá el pago mínimo garantizado descrito en el Aviso que recibió independientemente de si presentase un reclamo adicional para el Fondo de angustia emocional grave. Consulte el sitio web del acuerdo en www.HomeLoanModificationSettlement.com para obtener más información.

Para completar este Formulario de reclamo en línea y para enviar cualquier documento en apoyo de su reclamo, visite www.HomeLoanModificationSettlement.com. Si no tuviese acceso a una computadora, puede enviar por correo el formulario de reclamo y cualquier documento de apoyo a Hernandez v. Wells Fargo Bank, N.A., c/o JND Legal Administration, P.O. Box 91350, Seattle, WA 98111.

DEBE COMPLETAR EL FORMULARIO DE RECLAMO EN LÍNEA O ENVIAR POR CORREO EL FORMULARIO CON MATASELLOS A MÁS TARDAR EL 2 DE JULIO DE 2020.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN SOBRE EL RECLAMANTE

1. NOMBRE DEL RECLAMANTE:	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
2. NOMBRE ANTERIOR O NOMBRE DE SOLTERA:			
3. FECHA DE NACIMIENTO:	_____ Mes Día Año		
4. DIRECCIÓN ACTUAL:	Dirección física (incluido número de unidad/apartamento, si correspondiese)		
	Ciudad	Estado/provincia	
	Código postal	País	
5. DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD EN CUESTIÓN:	Dirección física (incluido número de unidad/apartamento, si correspondiese)		
	Ciudad	Estado/provincia	
	Código postal	País	
6. NÚMERO DE TELÉFONO:	(____) — ____ — ____ — ____ Código de área Número		
7. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:			
8. ¿ES EL INGLÉS SU IDIOMA MATERNO?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
9. SI HUBIESE RESPONDIDO "NO" A LA PREGUNTA 8, ¿CUÁL ES SU IDIOMA MATERNO?			

SECCIÓN B: DESCRIBA SU ANGUSTIA EMOCIONAL GRAVE

Por favor complete la información a continuación. Podrá utilizar hojas de papel adicionales para describir sus experiencias.

Si necesitase o deseara obtener asistencia para completar este Formulario de reclamo, el Tribunal ha designado a algunos abogados que representarán a los Miembros del grupo de la conciliación y esos abogados están disponibles sin costo para usted a fin de ayudarlo. Comuníquese por teléfono al 816-984-8100 o al 510-350-9718 o por correo electrónico a rick@paulllp.com o a mls@classlawgroup.com.

1. Describa la angustia emocional que cree que sufrió debido al error de modificación del préstamo.

2. ¿Ha buscado asesoramiento o tratamiento médico de un profesional médico o de salud mental para que tratase la angustia emocional antes mencionada?

Sí No

Si la respuesta fuese sí, describa a continuación. No se contactará a persona alguna que apareciera a continuación y esta información se utilizará solo para evaluar su reclamo.

Fechas (incluso si fuesen aproximadas):

___/___/_____
(MM/DD/AAAA)

Nombres de los profesionales:

Naturaleza del tratamiento:

-- / -- / -- (MM/DD/AAAA)		

3. Proporcione cualquier información adicional que considerase pertinente o útil que supiera la Jueza auxiliar.

SECCIÓN C: FIRMA

Al firmar a continuación declaro, bajo pena de perjurio, que la información en este Formulario de reclamo es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

_____ Firma	_____ Nombre completo en letra de imprenta
____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)	