



400855419999999998

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Erik Knight, et al. v. Progressive Northwestern Insurance Company, et al.

Para presentar una reclamación, por favor: (1) proporcione su nombre completo; (2) confirme que es titular de una póliza de Progressive o que, de otro modo, tiene derecho a recibir un pago; (3) proporcione su dirección; (4) firme y feche el formulario; y (5) envíe el formulario completado en línea antes del 25 de octubre de 2025, o envíe por correo este formulario completado con sello postal fechado el o antes del 25 de octubre de 2025, a la siguiente dirección:

Knight v. Progressive
Northwestern Ins. Co.
c/o Epiq
P.O. Box 2168
Portland, OR 97208-2168

Nombre:	Inicial del segundo nombre:	Apellido:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección

Ciudad	Estado	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Póliza de Progressive número:

O

Reclamación por pérdida total de Progressive número:

AFIRMACIÓN (obligatorio): Al firmar a continuación, certifico que soy la persona que realizó la reclamación del seguro identificada antes o que soy el representante personal, tutor o fideicomisario legalmente autorizado de la persona que realizó la reclamación del seguro identificada antes, y que la información que consta en este Formulario de reclamación es fiel y veraz. Si esta afirmación no está firmada, se rechazará su reclamación.

Firma:

Fecha: - -
MM DD AAAA

Nombre (en letra de imprenta):

Para que puedan ser considerados, los Formularios de reclamación deben ser enviados en línea antes del 25 de octubre de 2025 o ser enviados por correo postal a la dirección antes mencionada con fecha de sello postal a más tardar del 25 de octubre de 2025.