

**SOUTHERN CASUALTY COMPAÑÍA DE SEGUROS, EN LIQUIDACION  
PRUEBA DE RECLAMACIÓN**

LEA CUIDADOSAMENTE TODOS LOS MATERIALES ANTES DE COMPLETAR ESTE FORMULARIO - COMPLETAR TODAS LAS SECCIONES -LLENAR TODOS LOS ESPACIOS - POR FAVOR ESCRIBA CON CUIDADO O TIPO.

**SÓLO PARA EL USO DEL LIQUIDADOR**

PRUEBA DE RECLAMO NO: \_\_\_\_\_

FECHA RECIBIDO: \_\_\_\_\_

Nombre del reclamante:

E-Mail:

Dirección del reclamante:

Teléfono:

Si procede, nombre del titular de la póliza Southern Casualty Compañía de Seguros y número de póliza.

Nombre del Asegurado:

Número de Póliza:

Esta reclamación se refiere a:

- Pérdida del acuerdo de la póliza (Reclamación de Daños asegurados de Southern Casualty para beneficios de la póliza)
- Retorno de prima por una póliza
- General de Acreedores (Los honorarios de abogados, honorarios del ajustador, vendedores, arrendadores, arrendatarios, consultores, etc)
- Todos los demás (describir)

En el espacio a continuación dar una descripción concisa de los hechos que dieron lugar a su reclamo:

---

---

CANTIDAD DE DEMANDA: \$ \_\_\_\_\_

ADJUNTAR COPIAS DE LOS DOCUMENTOS DE APOYO TALES COMO COMUNICACIÓN, JUICIOS, SENTENCIAS, PRIMA RECIDOS, CHEQUES CANCELADOS, ETC.

Estado de \_\_\_\_\_

Condado de \_\_\_\_\_

PRESENTE JURO Y AFIRMO BAJO PENA DE PERJURIO QUE, DE LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO Y CREENCIA, LAS DECLARACIONES Y SU DOCUMENTACIÓN ADJUNTA EN ESTE RECLAMO ES VERDADERA Y CORRECTA.

**X** \_\_\_\_\_

Firma del Reclamante

Fecha

\_\_\_\_\_ Notario Público

Mi comisión expira: \_\_\_\_\_

**AVISO: TODOS LOS RECLAMOS DEBEN ENVIARSE ANTES DEL LIQUIDADOR EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN EN O ANTES 17 DE SEPTIEMBRE 2013 O ESTÁ PROHIBIDO PARA SIEMPRE.**

Casualty Company Southern Insurance  
3635 Peachtree Industrial Boulevard  
Suite 200, Duluth, GA 30096-2806