

Old National Bank Settlement
c/o KCC Class Action Services
P.O. Box 40007
College Station, TX 77842-4007

ONK

**Debe Llevar Matasellos
No Más Tarde del
30 de agosto, 2016**



Steven Kelly, et al. v. Old National Bank

CANDADO DE VANDERBURG,
INDIANA TRIBUNAL DE CIRCUITO

Caso No. 82C01-1012-CT-627

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

USTED PUEDE PRESENTAR UN FORMULARIO DE RECLAMACIÓN SI CUMPLE LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN.

Por favor, rellene este Formulario de Reclamación solamente si es un cliente antiguo de Old National Bank (“ONB”) que reside en Indiana y desea solicitar un pago por cualquier Cargo por Sobregiro elegible que se le cobró a una Cuenta de Old National Bank entre el 9 de noviembre de 2008 y el 15 de agosto de 2010 (“Periodo de Reclamaciones”). Para los clientes actuales cuyas cuentas están todavía abiertas con el mismo número de cuenta a la fecha en que se pagan las reclamaciones, el Administrador del Arreglo determinará cuánto, si lo hay, se le adeuda, y recibirá automáticamente un crédito de cuenta por dicha suma. No presente un Formulario de Reclamación si es un cliente actual de ONB, si reside en un estado que no sea Indiana o si pagó Cargos por Sobregiro fuera del Periodo de Reclamaciones que se indicó anteriormente.

Usted debe leer el Aviso del Arreglo y el Formulario de Reclamación completa y detenidamente. Por favor, escriba en letras de molde (o a máquina) claramente en tinta azul o negra. Su Formulario de Reclamación tiene que llevar matasellos o ser presentado en línea no más tarde del 30 de agosto de 2016. Si tiene alguna pregunta, llame al 1-844-851-4595 o visite www.OldNationalOverdraftFees.com.

Usted es elegible para presentar una reclamación si cumple con todas las condiciones que se indican a continuación.

- Usted reside en Indiana.
- Usted tenía una cuenta de depósito de ONB entre el 9 de noviembre de 2008 y el 15 de agosto de 2010, y su cuenta está cerrada.
- A usted se le cobraron **dos o más** Cargos por Sobregiro por Transacciones de Tarjeta de Débito que se contabilizaron en su cuenta (es decir, se pagaron de su cuenta) en un mismo día durante el Periodo de Reclamaciones. “Cargos por Sobregiro” significa que se aplica una cuota a una cuenta por un artículo pagado cuando la cuenta no tiene fondos suficientes para cubrir el artículo.
- Al menos uno de sus Cargos por Sobregiro en dicho día fue resultado de la norma bancaria de contabilizar las Transacciones de Tarjeta de Débito en orden de mayor a menor cantidad de dólares y no hubiera ocurrido si no fuera por esa norma.
- No se le reembolsaron los Cargos de Sobregiro que son la base de su reclamo, y su cuenta no se cerró con un saldo negativo superior a sus Cargos por Sobregiro.
- Usted rellena y presenta un FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.

Dónde enviar su Formulario de Reclamación: Presente una reclamación en línea en www.OldNationalOverdraftFees.com o por correo a:

Old National Bank Settlement
c/o KCC Class Action Services
P.O. Box 40007
College Station, TX 77842-4007



FOR CLAIMS PROCESSING ONLY	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
----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--	---

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

Por favor escriba en letras de molde o a máquina en las casillas a continuación; NO use tinta roja, lápiz o grapas.

Nombre	I.M.	Apellidos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Titular de cuenta adicional (para cuentas conjuntas):	I.M.	Apellidos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección principal

Continuación de Dirección principal

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

Código de área	Número de teléfono (residencial)	Código de área	Número de teléfono (trabajo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Correo electrónico (opcional)

Número de cuenta

(Use un FORMULARIO DE RECLAMACIÓN separado por cada cuenta a la que se le cobró un Cargo por Sobregiro elegible)

FIRMA Y CERTIFICACIÓN BAJO PENA DE PERJURIO

Por la presente declaro bajo pena de perjurio que a mi leal saber y entender esta reclamación y la información contenida en la presente es verdadera y correcta. Los Cargos por Sobregiro por los que estoy solicitando un pago no han sido previamente anulados, reembolsados o me han sido devueltos.

Firma: _____

Fecha: _____

