

MATERIALES LEGALES IMPORTANTES
(Versiones en inglés y en español disponibles)

*Christine Mendoza, et al., v. United
Industries Corporation,*
Caso No. 21PH-CV00670
Tribunal de Circuito del Condado de
Phelps, Missouri

Para uso de los compradores de velas de la marca Cutter and Repel ("Velas Cubiertas") y atomizadores de liberación total Black Flag, Do It Best, Eliminator, Green Thumb, Hot Shot, No Pest, Real-Kill, Rid-A-Bug, Spectracide y TAT ("Atomizadores Cubiertos") entre el 4 de mayo de 2015 y el 7 de junio de 2021.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

INSTRUCCIONES GENERALES

Los miembros del Grupo del Acuerdo de Demanda Colectiva que soliciten el pago del acuerdo deben rellenar y devolver este Formulario de Reclamación. Los formularios de reclamación rellenos deben enviarse por correo al Administrador del Acuerdo a Digital Settlement Group, LLC, P. O. Box 232 Valparaiso, IN 46384 o pueden enviarse en línea a través del sitio web del acuerdo en www.pestcontrolsettlement.com. Los formularios de reclamación enviados por correo deben tener MATASELLOS ANTES del 20 de septiembre de 2021, O SER ENVIADOS EN LÍNEA A MÁS TARDAR A LAS 11:59 pm, Hora Central.

Antes de rellenar y enviar este Formulario de Reclamación por correo o en línea, debe leer y estar familiarizado con la Notificación de Acuerdo de Demanda Colectiva Propuesto (la "Notificación") disponible en www.pestcontrolsettlement.com. Los términos definidos (con mayúsculas iniciales) utilizados en estas Instrucciones Generales tienen el mismo significado que se establece en el Acuerdo de Demanda Colectiva. Al enviar este Formulario de Reclamación, usted reconoce que ha leído y entendido la Notificación, y acepta las Liberaciones de Reclamos incluidas como un término material del Acuerdo de Demanda Colectiva.

Si no presenta un Formulario de Reclamo a tiempo, su Reclamo puede ser rechazado y se le puede impedir cualquier recuperación del Fondo del Acuerdo. Si usted es miembro del Grupo del Acuerdo de Demanda Colectiva y no solicita oportuna y válidamente la exclusión del Grupo del Acuerdo de Demanda Colectiva, estará obligado por cualquier fallo emitido por el Tribunal que apruebe el Acuerdo, independientemente de si presenta un Formulario de Reclamación. Para recibir la información más actualizada, recibir actualizaciones y presentar su Reclamo, visite el sitio web del acuerdo en www.pestcontrolsettlement.com.

Información del Reclamante

Nombre del Reclamante: _____
Nombre Apellido

Dirección: _____

Dirección 2: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono Diurno: (_____) _____ - _____

Número de Teléfono Nocturno: (_____) _____ - _____

Dirección de correo electrónico: _____

Por favor rellene sólo una de las opciones de Nivel a continuación. Rellenar más de una opción de Nivel invalidará su reclamo.

Para uso con reclamaciones de Nivel 1 (Sin comprobante de compra)

El Beneficio de Nivel 1 está disponible para los Miembros del Grupo del Acuerdo de Demanda Colectiva que compraron ciertas Velas Cubiertas y/o Atomizadores Cubiertos durante el Período del Reclamo y no tienen un Comprobante de Compra válido. Si marca la casilla a continuación, recuperará un mínimo de \$7.00 y hasta \$14.00, sujeto a un ajuste prorrateado.

Certificación

Compré Productos Cubiertos durante el Período de Reclamo.

1. He comprado los siguientes tipos de Productos:

Velas Cubiertas Sí No _____ [#de unidades] de Velas Cubiertas

Atomizadores Cubiertos Sí No _____ [#de unidades] de Productos Cubiertos

Para uso con Reclamaciones de Nivel 2 (Con Comprobante de Compra)

El Beneficio de Nivel 2 está disponible para los Miembros del Grupo del Acuerdo de Demanda Colectiva que compraron ciertas Velas Cubiertas y/o Atomizadores Cubiertos durante el Período del Reclamo. La selección del Nivel 2 requiere cierta documentación de prueba de compra, pero le permite recuperar hasta el precio de compra completo para un máximo de seis unidades, sujeto a un ajuste prorrateado.

Su Reclamo de Nivel 2 requiere la documentación del Comprobante de Compra de uno de los siguientes: (1) la factura; (2) el código UPC retirado del/los paquete(s); o (3) otro tipo de documentación similar que acredite la compra del Producto correspondiente durante el Período del Reclamo en los Estados Unidos.

Certificación

- Yo compré _____[#de unidades] de Productos Cubiertos durante el Período del Reclamo y he adjuntado el Comprobante de Compra para cada unidad.

Precio de compra para la unidad 1: _____ Precio de compra para la unidad 2: _____ Precio de compra para la unidad 3: _____

Precio de compra para la unidad 4: _____ Precio de compra para la unidad 5: _____ Precio de compra para la unidad 6: _____

****Si no incluye el comprobante de compra para reclamos para los cuales se requiere un comprobante de compra, se reducirán sus reclamos. ***El envío de información falsa o fraudulenta dará como resultado que el reclamo sea rechazado en su totalidad.**

Información de Pago

Por favor, seleccione cómo le gustaría recibir su pago:

- Correo electrónico de Prepaid Mastercard: _____
- Correo electrónico o Número de teléfono de PayPal: _____
- Correo electrónico o Número de teléfono de Venmo: _____
- Número de Ruta para Depósitos Directos: _____ Número De Cuenta: _____
- Seleccione uno: Corriente Ahorro
- Correo electrónico o Número de teléfono de Zelle: _____
- Cheque

Sometimiento a la Competencia de la Corte

Al firmar a continuación, usted se somete a la jurisdicción del Condado de Phelps, Missouri.

Certificación bajo Pena de Perjurio

Por la presente certifico bajo pena de perjurio que:

1. He leído el Acuerdo de Demanda Colectiva y estoy de acuerdo con sus términos, incluyendo las Liberaciones de Reclamos;
2. La información proporcionada en este Formulario de Reclamación es precisa y completa a mi leal saber y entender;
3. La información adicional proporcionada al Administrador del Acuerdo para respaldar mi Reclamo, si la hubiera, es un original o una copia completa y fiel del documento original;
4. Soy miembro del Grupo del Acuerdo de Demanda Colectiva y no solicité excluirme del Grupo del Acuerdo de Demanda Colectiva;
5. No soy (a) una Persona que compró o adquirió el Producto para su reventa; (b) un empleado del Demandado; (c) una Persona que ha presentado una solicitud de exclusión del Grupo del Acuerdo de Demanda Colectiva; (d) una entidad gubernamental; ni (f) un funcionario judicial a quien se asigna esta Acción, ni cualquier miembro de la familia inmediata del juez;
6. No he presentado ninguna otra Reclamación por las mismas compras y no he autorizado a ninguna otra Persona o entidad a hacerlo, y no sé de ninguna otra Persona o entidad que lo haya hecho en mi nombre;
7. Proporcionaré oportunamente cualquier información adicional solicitada por el Administrador del Acuerdo para validar mi Reclamo;
8. Entiendo que, al enviar este Formulario de Reclamación, se considera que he otorgado una Liberación completa de todos los Reclamos Liberados; y
9. Entiendo que los Reclamos serán auditados por veracidad, exactitud y fraude. Los Formularios de Reclamación ilegibles pueden ser rechazados. Si se determina que un Formulario de Reclamación no es Válido, será rechazado.

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____