

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

Gallo v. Telebrands Corporation,
Caso No. ESX-L-007123-21
Tribunal Superior de Nueva Jersey, Condado de Essex

Para uso de los compradores de las Mangueras de Jardín Silver Bullet y Pocket Hose Bullet (las "Mangueras" o "Productos de de la Demanda") entre el 4 de mayo de 2015 y 10 de noviembre de 2021.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

INSTRUCCIONES GENERALES

Los Miembros 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; PO Box 232; Valparaiso, IN46384, o pueden enviarse en línea a través del sitio web del acuerdo, www.pockethosesettlement.com. **Los formularios de reclamación enviados por correo deben tener matasellos antes del 23 de febrero de 2022 o ser enviados en línea a más tardar las 11:59 pm, Hora del Este.**

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.pockethosesettlement.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.pockethosesettlement.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 de la Demanda Colectiva que compraron cualquier variedad de Mangueras de Jardín Silver Bullet o Mangueras de Jardín Pocket Hose Bullet durante el Plazo en la Demanda. La selección del nivel 1 no requiere una factura válida ni un envío de recompensas minoristas que registre la compra de los Productos de la Demanda ni que sus compras aparezcan en los registros del Demandado. Si marca la casilla a continuación, recuperará un mínimo de \$7.00 y hasta \$14.00.

Certificación

- Marque aquí si desea presentar una reclamación de Nivel 1. Marcar esto da fe de que usted compró las Mangueras durante el Plazo en la Demanda.
 Seleccione el Número de Mangueras Compradas: 1 Manguera 2 o más Mangueras

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

El Beneficio de Nivel 2 está disponible para los Miembros de la Demanda Colectiva que compraron cualquier variedad de Mangueras de Jardín Silver Bullet o Mangueras de Jardín Pocket Hose Bullet durante el Plazo en la Demanda. La selección del Nivel 2 requiere que proporcione una copia del recibo o un envío de recompensas minoristas que registre la compra de los Productos de la Demanda o que sus compras aparezcan en los registros del Demandado ("Comprobante de Compra"), pero no requiere que devuelva los Productos de la Demanda. Recibirá un reembolso por la cantidad que pagó por cada Producto de la Demanda comprado hasta la cantidad total de unidades compradas que se devuelvan con el Comprobante de Compra. Si su Comprobante de compra no revela la cantidad pagada por el(los) Producto(s) de la Demanda, recibirá un reembolso por el MSRP (Precio Recomendado de Venta al Público, en inglés) por la(s) Manguera(s) comprada(s).

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 de la Manguera correspondiente durante el Plazo de la Demanda en los Estados Unidos.

Certificación

- Marque aquí si desea presentar una reclamación de Nivel 2. Este Nivel requiere que adjunte documentación de prueba de compra a este formulario de reclamo o que, alternativamente, usted afirme que sus compras aparecen en los registros del Demandado.
 - Sus compras pueden aparecer en los registros del Demandado si compró un Producto de la Demanda directamente desde el sitio web en www.pockethose.com, www.pockethoseultra.com, www.pockethosedurarib.com, o www.pockethosetopbrass.com o llamando a un número gratuito en respuesta a un anuncio de televisión.
 - Si está haciendo una reclamación con un Comprobante de Compra, puede: (1) enviar por correo electrónico una copia de su(s) factura(s) o envío de recompensas de minoristas que registre la compra de los Productos de la Demanda junto con este Formulario de Reclamación a www.pockethosesettlement.com; o (2) envíe por correo las facturas u otro Comprobante de Compra junto con este Formulario de Reclamación a: Digital Settlement Group; PO Box 232; Valparaiso, IN 46384.

Complete esta sección si su Comprobante de Compra revela el(los) monto(s) pagado(s) por el(los) Producto(s) de la Demanda.

Ingrese un precio de compra para cada producto por el que está reclamando:

Precio de Compra 1: _____ Precio de Compra 2: _____ Precio de Compra 3: _____

Precio de Compra 4: _____ Precio de Compra 5: _____ Precio de Compra 6: _____

Si necesita espacio adicional, por favor envíe declaraciones adicionales **firmadas** con su Formulario de Reclamación.

Complete esta sección si su Comprobante de Compra **NO** revela el(los) monto(s) pagado(s) por el(los) Producto(s) de la Demanda.

Ingrese una cantidad junto al(los) producto(s) por los que está reclamando:

Pocket Hose Bullet 25 ft: _____ Pocket Hose Bullet 50 ft: _____

Pocket Hose Silver Bullet 25 ft: _____ Pocket Hose Silver Bullet 50 ft: _____

Pocket Hose Silver Bullet 75 ft: _____ Pocket Hose Silver Bullet 100 ft: _____

**** Si no se incluye el Comprobante de Compra en las Reclamaciones para las que se requiere un Comprobante de Compra, se reducirán sus reclamaciones.**

Para uso con reclamaciones de Nivel 3 (Devolución de Manguera)

El Beneficio de Nivel 3 está disponible para los Miembros de la Demanda Colectiva que compraron cualquier variedad de Mangueras de Jardín Silver Bullet o Mangueras de Jardín Pocket Hose Bullet durante el Plazo en la Demanda. Seleccionar el Nivel 3 requiere que devuelva un Producto de la Demanda al Administrador del Acuerdo y le permite recibir un reembolso completo (MSRP) de la compra. Los miembros del Acuerdo de Demanda Colectiva que devuelvan una manguera al Administrador del Acuerdo recibirán un reembolso completo de entre \$13.00 y \$50.00 cada uno (dependiendo del Producto de la Demanda que hayan

comprado) hasta la cantidad total de unidades compradas que sean devueltas con el Comprobante de Compra. Telebrands proporcionará envío gratuito para devolver la(s) manguera(s).

Si va a devolver el Producto de la Demanda para un reembolso completo, puede comunicarse con el Administrador del Acuerdo en info@pockethosettlement.com, después de enviar su reclamo, para que se le envíe por correo electrónico el franqueo prepago.

Certificación

- Haga clic aquí si desea presentar una reclamación de Nivel 3 y devolverá su Producto de la Demanda con este formulario de reclamación.

Ingrese una cantidad junto al(los) producto(s) que devolverá:

Pocket Hose Bullet 25 ft: _____ Pocket Hose Bullet 50 ft: _____ Pocket Hose Silver Bullet 25 ft: _____

Pocket Hose Silver Bullet 50 ft: _____ Pocket Hose Silver Bullet 75 ft: _____ Pocket Hose Silver Bullet 100 ft: _____

Sometimiento a la Competencia del Tribunal

Al firmar a continuación, usted se somete a la jurisdicción del Condado de Essex, Nueva Jersey.

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

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: _____ / _____ / _____