**Tribunal Superior del Estado de California**
**Condado de San Diego**

*Marin contra Express Technologies, Ltd.*, Caso n.º 26CU028651N

# FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PARA EL PAGO DEL ACUERDO

## ACUERDO DE EXPRESSVPN EN CALIFORNIA

**Instrucciones**: Usted podría tener derecho a recibir un pago como parte de un acuerdo de demanda colectiva. Para solicitar el pago, complete este formulario.

**Lea atentamente el aviso de este acuerdo antes de completar este formulario de reclamación.** El aviso está disponible en www.MarinVPNSettlement.com.

**Si desea recibir un beneficio en efectivo, debe presentar un formulario de reclamación válido a más tardar a las 11:59 p. m., hora del Pacífico, del 12 de enero de 2027. Por favor, presente solamente un formulario de reclamación.**

### SU INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre: _____ Apellido: _____

Correo electrónico de contacto: _____

### INFORMACIÓN DE SU RECLAMACIÓN

Número de identificación del aviso (proporcionado en color **rojo** en el correo electrónico de notificación que recibió): _____

### SELECCIÓN DEL MÉTODO DE PAGO

Seleccione **uno** de los siguientes métodos de pago:

☐ **PayPal** – Ingrese su dirección de correo electrónico de PayPal: _____

☐ **Zelle** – Ingrese la dirección de correo electrónico o el número de teléfono asociado con su cuenta de Zelle: _____

☐ **Venmo** – Ingrese el número de teléfono asociado con su cuenta de Venmo: _____

☐ **Mastercard virtual** – Ingrese una dirección de correo electrónico para recibir la Mastercard virtual.

| |
|---|
| |

☐ **Mastercard física** – Ingrese la dirección postal a la que se enviará la tarjeta Mastercard física:

| | |
|---|---|
| Dirección: | |
| Ciudad: | Estado: |
| Código postal: | |

☐ **Cheque** – Ingrese la dirección postal a la que se enviará el cheque:

| | |
|---|---|
| Dirección: | |
| Ciudad: | Estado: |
| Código postal: | |

☐ **Transferencia bancaria automatizada** – Ingrese la información de su cuenta bancaria a la que se transferirá electrónicamente el beneficio en efectivo:

| | |
|---|---|
| Nombre del titular de la cuenta: | |
| Número de cuenta: | Número de ruta bancaria: |
| Nombre del banco: | |

Al presentar este formulario de reclamación, certifico que compré una suscripción de ExpressVPN con renovación automática y que pagué al menos un cargo por renovación automática durante el período comprendido entre el 15 de septiembre de 2022 y el 13 de junio de 2025, mientras residía en California. También acepto y doy mi consentimiento a la Política de Privacidad, al uso de esta información para procesar mi reclamación y **a recibir comunicaciones electrónicas por correo electrónico y/o mensajes de texto al teléfono sobre el acuerdo (pueden aplicarse tarifas por mensajes y uso de datos)**.

Fecha: _____ Firma: _____

Si alguno de sus datos cambia, deberá notificarnos oportunamente enviando un correo electrónico a info@MarinVPNSettlement.com.