ACUERDO DE CONCILIACIÓN SOBRE RECARGOS EN CAJEROS AUTOMÁTICOS NO BANCARIOS

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

INSTRUCCIONES

En general, usted está incluido en el Acuerdo de conciliación como parte del Grupo a nivel nacional si se encuentra en los Estados Unidos, se le cobró un recargo (o tarifa de acceso) por retirar efectivo de su cuenta de depósito al utilizar un cajero automático o una tarjeta de débito con PIN en un cajero automático independiente ubicado en los Estados Unidos (incluidos sus territorios) entre el 24 de octubre de 2007 y el 14 de agosto de 2026, y no recibió un reembolso completo por parte de su banco. Es posible que también forme parte de los Grupos a nivel estatal de California, Illinois, Massachusetts y Michigan.

- Un cajero automático independiente (independent automated teller machine, "IATM") es un cajero automático que no es propiedad de Visa, Mastercard, ni de ningún banco u otra institución financiera. Una transacción de retiro de efectivo nacional es una transacción para retirar efectivo de la cuenta de depósito de un cliente utilizando un cajero automático o una tarjeta de débito con PIN en una terminal de IATM ubicada dentro de los Estados Unidos, incluidos sus territorios. Esto no incluye ninguna transacción de tarjeta de crédito ni ninguna transacción que involucre un adelanto de efectivo o una tarjeta prepaga.

Para solicitar un pago del Acuerdo de conciliación, debe completar y enviar su Formulario de reclamación en línea en www.NonbankATMSurchargeSettlement.com o por correo postal con fecha de franqueo postal no posterior al 10 de febrero de 2027. Las reclamaciones enviadas por correo deben dirigirse a:

Non-Bank ATM Surcharge Fee Settlement
c/o A.B. Data, Ltd.
P.O. Box 173053
Milwaukee, WI 53217

Recibirá los pagos del Acuerdo de conciliación de manera digital por correo electrónico. Por favor, indique una dirección de correo electrónico y un número de teléfono celular actuales y válidos en su Formulario de reclamación. En el caso de que la dirección de correo electrónico o el número de teléfono celular que haya proporcionado deje de ser válido por cualquier motivo, es su responsabilidad proporcionar la información de contacto correcta al Administrador de las reclamaciones para recibir su pago.

Cuando reciba el correo electrónico o el mensaje de texto al teléfono celular mediante el cual se le notifique su pago del Acuerdo de conciliación, se le comunicarán una serie de opciones de pago digital, como PayPal o una tarjeta de débito virtual, a fin de recibir de inmediato su pago

del Acuerdo de conciliación. En ese momento, también podrá optar por recibir un cheque en papel.

La información que usted proporcione en este Formulario de reclamación se empleará únicamente para la administración del Acuerdo de conciliación por parte del Administrador de las reclamaciones designado por el Tribunal y no se proporcionará a ningún tercero ni se venderá para fines de comercialización.

No necesita proporcionar ninguna documentación en este momento. Sin embargo, el Administrador de las reclamaciones podría solicitarle documentación o pruebas adicionales que respalden su reclamación.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE AVISO (SI RECIBIÓ UN AVISO POR CORREO ELECTRÓNICO)

NOMBRE*

DIRECCIÓN* **APARTAMENTO**

CIUDAD* **ESTADO*** **CÓDIGO POSTAL***

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR*

CORREO ELECTRÓNICO* **VERIFICAR CORREO ELECTRÓNICO***

Para recibir un pago, **debe** proporcionar una dirección de correo electrónico y un número de teléfono celular actuales y válidos en este Formulario de reclamación. En el caso de que la dirección de correo electrónico o el número de teléfono celular que usted proporcionara dejaran de ser válidos por cualquier motivo, queda a su entera responsabilidad proporcionarle su dirección de correo electrónico y su número de teléfono celular actualizados al Administrador de las reclamaciones. De lo contrario, es posible que no reciba el pago.

INFORMACIÓN ADICIONAL (REQUERIDA)

¿SE LE COBRÓ UN RECARGO (O TARIFA DE ACCESO) NO REEMBOLSADO POR RETIRAR EFECTIVO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO INDEPENDIENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS (O SUS TERRITORIOS) ENTRE EL 24 DE OCTUBRE DE 2007 Y EL 14 DE AGOSTO DE 2026? *

- ○ **SÍ**
- ○ **NO**

[EN CASO AFIRMATIVO] ¿SE REALIZÓ ALGUNA DE ESTAS TRANSACCIONES CON RECARGO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS INDEPENDIENTES CON UNA TARJETA DE CAJERO AUTOMÁTICO O DE DÉBITO CON PIN, PERO NO CON UNA TARJETA DE CRÉDITO O DE REGALO? *

- ○ **SÍ**
- ○ **NO**

[SI ES ASÍ] ESTIME EL NÚMERO DE VECES ENTRE EL 24 DE OCTUBRE DE 2007 Y EL 14 DE AGOSTO DE 2026 QUE PAGÓ UN RECARGO NO REEMBOLSADO POR RETIRAR EFECTIVO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO INDEPENDIENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS UTILIZANDO UNA TARJETA DE CAJERO AUTOMÁTICO O DE DÉBITO CON PIN. * (NÚMERO ENTERO DE 4 DÍGITOS)

"COMO SE INDICA A CONTINUACIÓN, ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN SE PRESENTA BAJO PENA DE PERJURIO, Y EL ADMINISTRADOR DE LAS RECLAMACIONES TIENE EL DERECHO DE PEDIRLE QUE PROPORCIONE ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS U OTROS DOCUMENTOS PARA RESPALDAR SU RECLAMACIÓN".

*Campo obligatorio

CERTIFICACIÓN

Al firmar a continuación, certifico, bajo pena de perjurio, que la información incluida en este formulario de reclamación es precisa y está completa a mi leal saber y entender. En el caso de que envíe esta reclamación en nombre de un reclamante, certifico que estoy autorizado para enviar este formulario de reclamación en nombre de esa persona. Yo soy, o la persona en cuyo nombre estoy enviando esta reclamación es, un miembro del Grupo de demandantes. No presenté una solicitud para excluirme, o "salir", del Acuerdo de conciliación con Visa y Mastercard. Acepto y doy mi consentimiento para recibir comunicados de manera electrónica a través de un correo electrónico o mensaje de texto a un teléfono celular (es posible que se apliquen tarifas por uso de datos y mensajes). Acepto proporcionar información adicional sobre esta reclamación si el Administrador de las reclamaciones me lo solicita.

FIRMA* **FECHA***

Si decide enviar su Formulario de reclamación por correo postal, este debe **tener fecha de franqueo postal no posterior al 10 de febrero de 2027.** Las reclamaciones deben enviarse a:

Non-Bank ATM Surcharge Fee Settlement
c/o A.B. Data, Ltd.
P.O. Box 173053
Milwaukee, WI 53217