

FORMA DE RECLAMO PARA LOS BENEFICIOS DE LA FILTRACIÓN DE LOS DATOS DE LOGAN HEALTH

UTILICE ESTA FORMA PARA PRESENTAR UN RECLAMO PARA EL REEMBOLSO DE LAS PÉRDIDAS FUERA DE SU BOLSILLO, Y/O EL TIEMPO VERIFICADO, SERVICIOS DE MONITOREO DE CRÉDITO, O UN PAGO ALTERNATIVO EN EFECTIVO.

**La FECHA LÍMITE para presentar esta Forma de Reclamo debe tener el sello postal antes del:
3 de abril del 2023**

I. INSTRUCCIONES GENERALES

Si usted es una persona cuya Información Personal fue comprometida como resultado de una filtración de datos que ocurrió cuando los sistemas de red de Logan Health Medical Center (“Logan Health”) fueron comprometidos en un sofisticado ciberataque criminal que afectó a ciertos archivos de Logan Health que contenían información de los pacientes de Logan Health y otras personas afiliadas (el “Incidente de Seguridad de Datos”) usted es un Miembro de la Clase.

Como un Miembro de la Clase, usted es elegible para hacer un reclamo por **uno o más de los siguientes**:

- **Reembolso de las Pérdidas Fuera de su Bolsillo:** todos los Miembros de la Clase pueden presentar un reclamo de hasta \$25,000 para el reembolso de Pérdidas Fuera de su Bolsillo, que debe estar apoyado por (i) documentación de un tercero que apoye la pérdida; y (ii) una breve descripción de la naturaleza de la pérdida. Un reclamo por Pérdidas Fuera de su Bolsillo puede combinarse con el reembolso por el Tiempo Verificado, pero en ninguna circunstancia un Miembro de la Clase del Acuerdo será elegible para recibir más de los \$25,000.00.
- **Reembolso por el Tiempo Verificado:** todos los Miembros de la Clase pueden presentar un reclamo para el reembolso del Tiempo Verificado de hasta cinco (5) horas por \$25 por hora, que debe estar apoyado por una breve descripción de las acciones tomadas en respuesta al Incidente de Seguridad de Datos y el tiempo asociado con cada acción. Un reclamo por el Tiempo Verificado puede combinarse con el reembolso de las Pérdidas Fuera de su Bolsillo, pero en ningún caso un Miembro de la Clase del Acuerdo será elegible para recibir más de \$25,000.00.

Además de reclamar el reembolso de las Pérdidas Fuera de su Bolsillo y/o del Tiempo Verificado, los Miembros de la Clase también tienen derecho a presentar un reclamo por cualquiera de los **dos** conceptos:

- **Servicios de Monitoreo de Crédito:** un Miembro de la Clase puede presentar un reclamo por hasta tres (3) años de Servicios de Monitoreo de Crédito a través de Global Cyber Group for Intersections, LLC d/b/a Pango (“Pango”), sin importar si el Miembro de la Clase presenta un reclamo para el reembolso de las Pérdidas Fuera de su Bolsillo o Tiempo Verificado. Un Miembro de la Clase no puede presentar un reclamo para Servicios de Monitoreo del Crédito y el Pago Alternativo en Efectivo según el Acuerdo.
 - **Servicios de Monitoreo de Menores:** Los Miembros de la Clase menores de dieciocho (18) años en o antes de la Fecha Límite de Reclamos son automáticamente elegibles para inscribirse en los Servicios de Monitoreo de Menores proporcionados por Pango por un período de tres (3) años a partir de la Fecha Efectiva, sin importar si presentan un reclamo según el Acuerdo.

O:

- **Pago Alternativo en Efectivo:** en lugar de los Servicios de Monitoreo de Crédito, un Miembro de la Clase que no sea elegible automáticamente para los Servicios de Monitoreo de Menores puede optar por recibir un pago en efectivo por una cantidad igual a una distribución proporcional del Fondo Neto del Acuerdo pero que, en ningún caso, exceda los \$125.

¿Preguntas? Ir a www.LoganHealthSettlement.com o llamar a 1-888-317-0380.

Si un Miembro Participante de la Clase del Acuerdo intenta reclamar tanto los Servicios de Monitoreo de Crédito como el Pago Alternativo en Efectivo según el Acuerdo, el Administrador del Acuerdo está autorizado a comunicarse con el Miembro de la Clase del Acuerdo (por correo electrónico, teléfono o correo postal de EE.UU.) para solicitar explicaciones sobre qué beneficio él o ella desea seleccionar.

El Administrador del Acuerdo le enviará un código de activación a cada Miembro Participante de la Clase del Acuerdo quién es elegible para los Servicios de Monitoreo de Crédito dentro de los treinta (30) días después de la Fecha Efectiva que podrá utilizarse para activar los Servicios de Monitoreo de Crédito a través de un sitio web de inscripción mantenido por Pango. Dichos códigos de inscripción se enviarán por correo electrónico, a menos de que el reclamante no haya proporcionado una dirección de correo electrónico, en cuyo caso dichos códigos se enviarán por correo postal de EE.UU. Los reclamantes de los Servicios de Monitoreo del Crédito podrán activar los Servicios de Monitoreo de Crédito durante un periodo de al menos 60 días a partir de la fecha en que el Administrador del Acuerdo envíe el código de activación. Pango proporcionará Servicios de Monitoreo a todos los reclamantes válidos que activen oportunamente dichos servicios por un período de tres (3) años a partir de la fecha de activación.

Los pagos en efectivo pueden ser reducidos proporcionalmente (a partes iguales) o aumentados proporcionalmente según el número de Miembros de la Clase que presenten reclamos. La información completa sobre el Acuerdo y sus beneficios está disponible en www.LoganHealthSettlement.com.

Esta Forma de Reclamo puede ser presentada en línea en www.LoganHealthSettlement.com o llenada por completo y enviada por correo a la dirección que se indica a continuación. Escriba a máquina o con letra de imprenta legible toda la información solicitada, con tinta azul o negra. Envíe su Forma de Reclamo completa, incluyendo cualquier documentación de apoyo, por correo de EE.UU. a:

Logan Health Data Breach Settlement Administrator
 c/o CPT Group, Inc.
 50 Corporate Park
 Irvine, CA 92606

II. INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

El Administrador del Acuerdo utilizará esta información para todas las comunicaciones relacionadas con esta Forma de Reclamo y el Acuerdo. Si esta información cambia antes de la distribución de los pagos en efectivo y de los Servicios de Monitoreo de Crédito, usted debe notificar al Administrador del Acuerdo por escrito a la dirección que se indica anteriormente.

Primer Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Apellido

Otro(s) Nombre(s)

--

Dirección Postal, Línea 1: Calle/P.O. Box

--

Dirección Postal, Línea 2:

--

Ciudad:	Estado:	Código Postal:

¿Preguntas? Ir a www.LoganHealthSettlement.com o llamar a 1-888-317-0380.

Para presentar un reclamo para el Reembolso de las Pérdidas Fuera de su Bolsillo, **usted debe** (i) llenar por completo la información que se indica a continuación y/o en una hoja por separado presentada con esta Forma de Reclamo; (ii) firmar la declaración al final de esta Forma de Reclamo (sección X); y (iii) incluir la documentación de la tercera parte que apoye cada costo reclamado junto con esta Forma de Reclamo. Es necesario que el Administrador del Acuerdo considere que es más probable que las pérdidas económicas se deban al Incidente de Seguridad de Datos de Logan Health, sobre la base de la documentación que usted proporcione y de los hechos del Incidente de Seguridad de Datos de Logan Health. **El incumplimiento de los requisitos de esta sección puede dar lugar a que el Administrador del Acuerdo rechace su reclamo.**

Tipo de Costo (Llene todo lo que corresponda)	Fecha Aproximada de Pérdida	Cantidad de la Pérdida	Descripción de la Documentación de Apoyo Razonable (Identifique lo que adjunta y por qué)
<input type="radio"/> Pérdidas o gastos por fraude no reembolsados	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> [][] / [][] / [][] </div> (mm/dd/aa)	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> \$ [][][][][][][][] . [][] </div>	<i>Ejemplos: Estado de cuenta con cargos no autorizados resaltados; correspondencia de la entidad financiera negándose a reembolsarle los cargos fraudulentos.</i>
<input type="radio"/> Honorarios profesionales incurridos en relación con el robo de identidad o la falsificación de las declaraciones de impuestos	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> [][] / [][] / [][] </div> (mm/dd/aa)	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> \$ [][][][][][][][] . [][] </div>	<i>Ejemplos: Recibo por contratar un servicio que le ayude a resolver el robo de identidad; factura del contable por volver a presentar la declaración de la renta.</i>
<input type="radio"/> Intereses perdidos u otros daños resultantes de un retraso en la devolución de impuestos estatales y/o federales en relación con la presentación fraudulenta de declaraciones de impuestos.	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> [][] / [][] / [][] </div> (mm/dd/aa)	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> \$ [][][][][][][][] . [][] </div>	<i>Ejemplos: Carta del IRS o del Estado sobre fraude fiscal a su nombre; Documentos que reflejen el tiempo que esperó para recibir su devolución de impuestos y la cantidad.</i>
<input type="radio"/> Congelación de crédito	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> [][] / [][] / [][] </div> (mm/dd/aa)	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> \$ [][][][][][][][] . [][] </div>	<i>Ejemplos: Avisos o estados de cuenta que reflejen el pago de una congelación de crédito:</i>
<input type="radio"/> Monitorización de Crédito que se ordenó después del 22 de noviembre del 2021 hasta la fecha en que los Servicios de Monitoreo de Crédito estén disponibles a través de este Acuerdo	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> [][] / [][] / [][] </div> (mm/dd/aa)	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> \$ [][][][][][][][] . [][] </div>	<i>Ejemplo: Recibos o estados de cuenta que reflejen las compras realizadas por servicios de monitorización del crédito</i>

¿Preguntas? Ir a www.LoganHealthSettlement.com o llamar a 1-888-317-0380.

<input type="radio"/> Otros gastos como notaría, fax, franqueo, fotocopias, kilometraje y teléfono de larga distancia.	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">/</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">/</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="8">(mm/dd/aa)</td> </tr> </table>			/			/			(mm/dd/aa)								<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">\$</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">.</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>	\$.			<i>Ejemplo: Facturas de teléfono, recibos de gasolina, recibos de franqueo; lista detallada de los lugares a los que viajó (por ejemplo, comisaría de policía, oficina del IRS), indicación del motivo por el que viajó allí (por ejemplo, informe de la policía o carta del IRS relativa a: declaración de impuestos falsificada) y número de kilómetros que recorrió para remediar o solucionar problemas relacionados con el Incidente de Seguridad de Datos de Logan Health.</i>
		/			/																									
(mm/dd/aa)																														
\$.																						
<input type="radio"/> Otros (proporcione una descripción detallada)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">/</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">/</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="8">(mm/dd/aa)</td> </tr> </table>			/			/			(mm/dd/aa)								<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">\$</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">.</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>	\$.			<i>Por favor, proporcione una descripción detallada a continuación o en un documento separado presentado con esta Forma de Reclamo:</i>
		/			/																									
(mm/dd/aa)																														
\$.																						

Si usted no presenta documentación de tercera parte que apoye un reclamo de Reembolso para las Pérdidas Fuera de su Bolsillo, o su reclamo del Reembolso para las Pérdidas Fuera de su Bolsillo es rechazado por el Administrador del Acuerdo por cualquier razón y usted no remedia el defecto, usted no será elegible para recibir el reembolso para dichas pérdidas.

VII. REEMBOLSO POR EL TIEMPO VERIFICADO

Por favor, marque esta casilla para esta sección si opta por solicitar el reembolso del Tiempo Verificado que dedicó para prevenir o mitigar el fraude y el robo de identidad después del anuncio del Incidente de Seguridad de Datos. Los Miembros de la Demanda Colectiva que opten por presentar una Demanda de reembolso por Tiempo Verificado podrán reclamar hasta cinco (5) horas de tiempo perdido a una tarifa de \$25 por hora, para un máximo de \$125.

Por favor, indique a continuación cuánto tiempo (redondee a la hora más cercana y marque sólo una casilla) dedicó para prevenir o mitigar el fraude y el robo de identidad después del anuncio del Incidente de Seguridad de Datos de Logan Health:

- 1 Hora
 2 Horas
 3 Horas
 4 Horas
 5 Horas

Ejemplos: Usted dedicó al menos una hora completa a llamar a los teléfonos de atención al cliente, escribir cartas o correos electrónicos o navegar por Internet para intentar que se anularan o reembolsaran los cargos no autorizados. Por favor, tenga en cuenta que el tiempo que se tarda en llenar por completo esta Forma de Reclamo no se puede reembolsar y no debería ser incluido en el número total de horas reclamadas.

Requerido: Si ha dedicado tiempo al teléfono o a Internet para intentar evitar el fraude o el robo de identidad, describa en el espacio siguiente lo que ha hecho o adjunte una copia de las cartas o correos electrónicos que haya escrito. Si dedicó tiempo a intentar que se anularan o reembolsaran cargos no autorizados, describa lo que hizo.

