



696790000000

**FORMULARIO DE RECLAMO PARA LOS BENEFICIOS DE VIOLACIÓN DE DATOS DE EAST
TENNESSEE CHILDREN'S HOSPITAL**

**USE ESTE FORMULARIO PARA HACER UN RECLAMO DE PAGO POR TIEMPO PERDIDO, PAGO
POR PÉRDIDA DE GASTOS DE BOLSILLO Y MONITOREO DE CRÉDITO GRATUITO**

Para obtener más información, llame al 1-833-747-6027 o visite el sitio web www.ETCHDataSettlement.com

**La FECHA LÍMITE para enviar este Formulario de reclamo en línea (o por correo con sello postal) es el 17 de
febrero de 2024**

I. INSTRUCCIONES GENERALES

Si usted recibió una notificación sobre la posibilidad de que su Información Privada se haya visto comprometida en un ataque de ciberseguridad en East Tennessee Children's Hospital, usted es un **Miembro del Colectivo de la Demanda** del Acuerdo. Si su hijo recibió (o sus hijos recibieron) una notificación sobre la posibilidad de que su Información Privada se haya visto comprometida en el mismo ataque de ciberseguridad en East Tennessee Children's Hospital, su(s) hijo(s) forma(n) parte del **Subcolectivo de Menores**. En este documento, al evento que causó la pérdida de datos se lo denomina "Violación de Datos".

El Acuerdo establece un Fondo de Conciliación de \$1,550,000 para reembolsar a los Miembros del Colectivo de la Demanda por el tiempo perdido y las Pérdidas de Gastos de Bolsillo, tres (3) años de servicios gratuitos de monitoreo de crédito para los Miembros del Colectivo de la Demanda, diez (10) años de Servicio de Defensa de la Identidad para Menores de Pango para el Subcolectivo de Menores, así como para los Costos de Administración de Reclamos, premios por servicios de los Demandantes, y los honorarios y gastos de los abogados que el Tribunal haya acordado.

Como Miembro del Colectivo de la Demanda, usted es elegible para pagos en efectivo como reembolso por el tiempo y el dinero gastado en respuesta a la Violación de Datos, así como por el dinero que haya perdido como resultado de incidentes de fraude o robo de identidad relacionados con la Violación de Datos. Independientemente de estos pagos en efectivo, los Miembros del Colectivo de la Demanda también pueden recibir hasta tres años de monitoreo de crédito gratuito, como se describe a continuación. Como alternativa, puede renunciar a todos estos beneficios y reclamar el Pago Alternativo en Efectivo que se ofrece a continuación. Debe completar este Formulario de Reclamo para recibir cualquiera de los beneficios mencionados.

Los miembros menores de la Subclase pueden recibir:

Si bien los miembros del Subcolectivo de Menores no son elegibles para pagos en efectivo, pueden recibir el Servicio de Defensa de la Identidad para Menores de Pango durante diez años, como se describe a continuación. A todos los miembros del Subcolectivo de Menores se les proporcionará automáticamente un código para activar diez (10) años de Servicio de Defensa de la Identidad para Menores de Pango. Dichos códigos estarán activos después de la Fecha de Vigencia, y los miembros del Subcolectivo de Menores tendrán un período de inscripción de un año para inscribirse en esta cobertura. Este será el único beneficio del acuerdo ofrecido a los miembros del Subcolectivo de Menores y se proporcionará sin la necesidad de presentar un reclamo o este Formulario de Reclamo. El financiamiento correspondiente a este beneficio precederá al financiamiento de cualquier Beneficio para Miembros del Colectivo de la Demanda que se mencione a continuación.

Los Miembros del Colectivo de la Demanda pueden recibir:

Hasta \$500.00 para la recuperación de Pérdidas de Gastos de Bolsillo o Tiempo Perdido (con un límite total acumulado de \$500) como resultado de la Violación de Datos. Este dinero se proporcionará como reembolso por los siguientes tipos de pérdidas:

- **Pérdida de Gastos de Bolsillo.** Usted es elegible para recibir un reembolso por el dinero que pagó para protegerse después de la Violación de Datos, como pérdidas no reembolsadas relacionadas con fraude o robo de identidad; honorarios profesionales, incluidos honorarios de abogados, honorarios de contadores y honorarios por servicios de reparación de crédito; los costos asociados con la congelación o descongelación de crédito con cualquier



69679



CLM



Página 1 de 6



696790000000

agencia de informes crediticios; costos de monitoreo de crédito en los que se haya incurrido por el envío por correo de la Breve Notificación de Violación de Datos o después de él, hasta la fecha de presentación del reclamo; y gastos diversos como gastos notariales o de fax, franqueo, copias, kilometraje y teléfono de larga distancia. Debe presentar la documentación que respalde sus reclamos. Esto puede incluir recibos u otra documentación no “preparada por usted mismo” donde consten los costos incurridos. Los documentos “preparados por usted mismo”, como los recibos escritos a mano, son, en naturaleza, insuficientes para recibir el reembolso, aunque puede considerarse que especifican o respaldan otra documentación presentada.

- **Tiempo Perdido.** Al completar este Formulario de Reclamo, puede dar fe de la cantidad de tiempo que pasó intentando mitigar los efectos de la Violación de Datos. Esto puede incluir, por ejemplo, el tiempo dedicado al teléfono con los bancos, el tiempo dedicado a lidiar con problemas de reemplazo de tarjetas o para revertir cargos fraudulentos, el tiempo dedicado a investigar la Violación de Datos, el tiempo dedicado a monitorear cuentas o el tiempo dedicado a congelar su crédito. Se le reembolsará el tiempo a \$15/hora por hasta 5 horas. **No es necesario que incluya documentación de su Tiempo Perdido. En cambio, puede jurar, bajo pena de perjurio, la cantidad de tiempo que dedicó.**

Hasta \$5,000.00 de reembolso por pérdidas monetarias extraordinarias que sean comprobables y que se hayan producido como consecuencia de un fraude o robo de identidad razonablemente atribuible a la Violación de Datos. Este dinero se proporcionará como reembolso por los siguientes tipos de pérdidas:

- **Pérdidas Extraordinarias.** Usted es elegible para recibir un reembolso por pérdidas monetarias extraordinarias que se hayan producido como consecuencia de un fraude o robo de identidad razonablemente atribuible a la Violación de Datos si (i) la pérdida es una pérdida monetaria real, documentada y no reembolsada; (ii) la pérdida fue probablemente causada por la Violación de Datos; (iii) la pérdida se produjo durante un período de tiempo determinado; (iv) la pérdida no se encuentra ya cubierta por una o varias de las categorías normales de reembolso; (v) y usted hizo esfuerzos razonables para evitar o buscar el reembolso de la pérdida, incluido, entre otros, el agotamiento de todos los seguros de monitoreo de crédito disponibles y el seguro de robo de identidad que pagó para protegerse después de la Violación de Datos, como el dinero gastado en un servicio de monitoreo de crédito.

Monitoreo de Crédito Gratuito. Todos los Miembros del Colectivo de la Demanda pueden reclamar una membresía gratuita de 3 años de monitoreo de crédito de una sola oficina con al menos \$1 millón en protección contra fraudes o seguro contra robo de identidad. Para inscribirse en el Monitoreo de Crédito Gratuito, debe enviar un Formulario de Reclamo válido.

Pago Alternativo en Efectivo. Todos los Miembros del Colectivo de la Demanda pueden, en lugar de los beneficios descritos anteriormente, reclamar un Pago Alternativo en Efectivo de \$50 que se prorrateará de acuerdo con el número de reclamos realizados por otros Miembros del Colectivo de la Demanda. Los Miembros del Colectivo de la Demanda que elijan recibir el Pago Alternativo en Efectivo no serán elegibles para recibir un reembolso por Pérdidas de Gastos de Bolsillo, Tiempo Perdido, Pérdidas Extraordinarias o protección contra robo de identidad. Los miembros del Subcolectivo de Menores no son elegibles para este Pago Alternativo en Efectivo.

Los importes de los pagos en efectivo pueden reducirse mediante prorateo (por igual entre los Miembros del Colectivo de la Demanda) o aumentado mediante prorateo dependiendo de cuántos Miembros del Colectivo de la Demanda presenten reclamos. La información completa sobre el Acuerdo y sus beneficios está disponible en www.ETCHDataSettlement.com.

Este Formulario de Reclamo puede enviarse en línea en www.ETCHDataSettlement.com o completarse y enviarse por correo a la dirección que figura a continuación. Escriba o imprima de forma legible toda la información solicitada, en tinta azul o negra. Envíe por correo su Formulario de Reclamo completo, incluida toda documentación de respaldo, por correo postal de EE. UU. a:

Blank v. East Tennessee Children's Hospital
c/o Kroll Settlement Administration
P.O. Box 225391
New York, NY 10150-5391



69679



CLM



Página 2 de 6



696790000000

II. INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

El Administrador de Reclamos utilizará esta información para todas las comunicaciones relacionadas con este Formulario de Reclamo y el Acuerdo. Si la información cambia antes de la distribución de pagos en efectivo, debe notificar al Administrador de Reclamos por escrito a la dirección anteriormente mencionada.

Nombre del reclamante: _____
Nombre inicial _____ Apellido _____

Domicilio: _____

Segunda línea para el domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

ID de Miembro del Colectivo de la Demanda: **69679** _____

Si recibió un aviso de este Acuerdo por correo postal de EE. UU., su ID de Miembro del Colectivo de la Demanda está en el sobre o en la postal. Si recibió un aviso de este Acuerdo por correo electrónico, su ID de Miembro del Colectivo de la Demanda está en el correo.

Correo electrónico: _____@_____

[opcional] Número de teléfono de día: (_____) _____ - _____

[opcional] Número de teléfono de noche: (_____) _____ - _____

Puede elegir un:

III. PAGO POR TIEMPO PERDIDO

Marque la casilla de esta sección si elige solicitar el reembolso por el tiempo perdido que dedicó a prevenir o mitigar el fraude y el robo de identidad después del anuncio de la Violación de Datos.

- *Los Miembros del Colectivo de la Demanda que elijan presentar un reclamo de Pago por Tiempo Perdido pueden reclamar, junto con las Pérdidas de Gastos de Bolsillo, no más de \$75 (a razón de \$15/hora) por un total de cinco horas dedicadas a la resolución de los problemas derivados de la Violación de Datos. Si selecciona el reembolso por Tiempo Perdido, debe completar los espacios en blanco de esta sección y firmar la certificación al final del Formulario de Reclamo.*

Yo, _____, declaro que sufrí Tiempo Perdido. Específicamente, dediqué la siguiente
/Nombre/

cantidad de horas intentando prevenir el fraude o mitigar el fraude y el robo de identidad relacionados con la Violación de Datos:

_____ horas (redondeado a la media hora más cercana)



69679



CLM



Página 3 de 6



696790000000

Y, si corresponde, lo siguiente:**IV. REEMBOLSO POR PÉRDIDAS DE GASTOS DE BOLSILLO O EXTRAORDINARIAS**

- Marque la casilla de esta sección si elige solicitar un reembolso por **Pérdidas de Gastos de Bolsillo o Pérdidas Extraordinarias** que, junto con el **Pago por Tiempo Perdido** mencionado, no pueden superar el monto de \$5,500. Debe proporcionar documentación razonable del reclamo de **Pérdidas de Gastos de Bolsillo o Pérdidas Extraordinarias**.

Para hacer un reclamo de **Pérdidas de Gastos de Bolsillo o Pérdidas Extraordinarias**, **debe** (i) completar la información a continuación, o completar una hoja separada que se presentará con este Formulario de Reclamo; (ii) firmar la certificación al final de este Formulario de Reclamo (Sección VI); y (iii) incluir documentación razonable que respalde cada pérdida reclamada junto con este Formulario de Reclamo. El Administrador de Reclamos debe considerar que las **Pérdidas de Gastos de Bolsillo o Pérdidas Extraordinarias** son razonablemente atribuibles a la Violación de Datos de East Tennessee Children en función de la documentación proporcionada y la información reunida sobre la Violación de Datos.

El incumplimiento de los requisitos de esta sección puede ocasionar que su reclamo sea rechazado por el Administrador de Reclamos.

A continuación se muestran ejemplos de documentación de respaldo para cada tipo de pérdida. (Tenga en cuenta que son solo algunos ejemplos y no una lista exhaustiva).

Pérdidas o gastos por fraude no reembolsados

- *Estado de cuenta con gastos no autorizados resaltados*
- *Correspondencia de la institución financiera que se niega a reembolsarle gastos fraudulentos*

Honorarios profesionales incurridos en relación con el robo de identidad o las declaraciones de impuestos falsificadas

- *Recibo de contratación de servicio para ayudarlo a abordar el robo de identidad; Factura del contador para volver a presentar la declaración de impuestos*

Congelación de créditos

- *Recibos o estados de cuenta que reflejen compras realizadas para servicios de monitoreo de crédito y seguros*
-

Monitoreo de crédito solicitado después de recibir el Aviso de Violación de Datos

- *Recibos o estados de cuenta que reflejen compras realizadas para servicios de monitoreo de crédito y seguros*

Otros gastos, como notaría, fax, franqueo, gasolina, copias, kilometraje y gastos telefónicos de larga distancia.

- *Facturas telefónicas*
- *Recibos de gas*
- *Recibos de franqueo*
- *Lista detallada de lugares a los que viajó (es decir, estación de policía, oficina de IRS), motivo por el cual viajó a ese lugar (es decir, denuncia policial o carta de IRS asunto: declaración fiscal falsificada) y cantidad de millas que viajó para resolver o abordar cuestiones relacionadas con la violación de datos*

Intereses perdidos u otros daños resultantes de un retraso en el reembolso de impuestos estatales o federales en relación con la presentación fraudulenta de declaraciones de impuestos

- *Carta del IRS o del estado sobre fraude fiscal en su nombre; Documentos que reflejen el tiempo que esperó para recibir el reembolso de impuestos y la cantidad.*

Otros (proporcione una descripción detallada)

- *Proporcione una descripción detallada a continuación o en un documento separado presentado con este Formulario de Reclamo*



69679



CLM



Página 4 de 6



696790000000

Si usted **no envía** documentación razonable que respalde un reclamo por Pérdidas de Gastos de Bolsillo o Pérdidas Extraordinarias, o el Administrador de Reclamos rechaza su reclamo de pago de Pérdidas de Gastos de Bolsillo o Pérdidas Extraordinarias por cualquier motivo y usted no subsana el defecto, solo se considerará(n) su(s) reclamo(s) por Tiempo Perdido o Servicios de Monitoreo de Crédito y Seguro, si lo(s) hubiera realizado.

Tipo de gasto (Complete todo lo que corresponda)	Fecha aproximada de la pérdida	Monto de la pérdida	Descripción de la documentación de respaldo razonable (Identifique qué documentación adjunta y por qué)
Pérdidas o gastos por fraude no reembolsados	____/____/____ (mm/dd/aaaa)	\$ _____.	
Honorarios profesionales	____/____/____ (mm/dd/aaaa)	\$ _____.	
Congelación de créditos	____/____/____ (mm/dd/aaaa)	\$ _____.	
Monitoreo de crédito	____/____/____ (mm/dd/aaaa)	\$ _____.	
Otros gastos	____/____/____ (mm/dd/aaaa)	\$ _____.	
Daños en relación con la presentación fraudulenta de declaraciones de impuestos	____/____/____ (mm/dd/aaaa)	\$ _____.	
Otros (proporcione una descripción detallada)	____/____/____ (mm/dd/aaaa)	\$ _____.	



69679



CLM



Página 5 de 6



696790000000

Y puede elegir:

V. MONITOREO DE CRÉDITO GRATUITO

Marque la casilla de esta sección si elige recibir una membresía gratuita de 3 años de monitoreo de crédito de una sola oficina con al menos \$1 millón en protección contra fraude o seguro por robo de identidad.

O puede elegir:

VI. PAGO ALTERNATIVO EN EFECTIVO

Marque esta casilla si elige recibir un Pago Alternativo en Efectivo de \$50 en lugar de los servicios gratuitos de monitoreo de crédito y pagos en efectivo por Pérdida de Tiempo y Pérdidas de Gastos de Bolsillo o Pérdidas Extraordinarias que se le ofrecen. Este importe podrá reducirse mediante un prorrateo en función del número de reclamos aprobados.

VII. CERTIFICACIÓN

Al enviar este Formulario de Reclamo, certifico que soy elegible para presentar un reclamo en este Acuerdo y que la información proporcionada en este Formulario de Reclamo y todo anexo son verdaderos y correctos. Declaro bajo pena de perjurio según las leyes de los Estados Unidos de América que lo anterior es verdadero y correcto. Entiendo que este reclamo puede estar sujeto a auditoría, verificación y revisión judicial y que el Administrador de Reclamos puede requerir la complementación de este reclamo o información adicional de mi parte. También entiendo que todos los pagos de reclamos están sujetos a la disponibilidad de fondos de conciliación y pueden reducirse en parte o en su totalidad, dependiendo del tipo de reclamo y las determinaciones del Administrador de Reclamos.

Fecha de la

____/____/_____
firma (mm/dd/aaaa)

Nombre en letra de imprenta

¿Tiene preguntas? Visite www.ETCHDataSettlement.com o llame al 1-833-747-6027



69679



CLM



Página 6 de 6