

Con Respecto al Acuerdo de la Filtración de Datos de Southern Ohio Health Systems

Forma de Reclamo

Sólo es elegible a presentar un reclamo si su información personal, médica o financiera fue potencialmente expuesta en una filtración de datos anunciada por Bricker & Eckler, L.L.P. en o alrededor del 11 de abril del 2021. Al presentar un reclamo y firmar la certificación que aparece a continuación, usted verifica que recibió una notificación del despacho de abogados Bricker en abril del 2021 de que su información personal, médica o financiera puede haber sido expuesta durante el Incidente.

El Aviso del Acuerdo describe sus derechos y opciones legales. Para ver o descargar la Notificación del Acuerdo y encontrar más información sobre sus derechos y opciones legales, visite el sitio web oficial del Acuerdo en www.southernohiohealthsystemsdatabreachsettlement.com o llame al número gratuito 1-888-846-0459.

La fecha límite para presentar su Forma de Reclamo es el 21 de diciembre del 2022. Por favor, envíe su Forma de Reclamo por correo de EE. UU., o por correo electrónico al Administrador del Acuerdo:

Southern Ohio Health Systems Data Breach Settlement
c/o CPT Group, Inc.
50 Corporate Park
Irvine, CA 92606
Correo Electrónico: SOHSDataBreachSettlement@cptgroup.com

1. INFORMACIÓN DEL MIEMBRO DE LA CLASE

El Administrador del Acuerdo utilizará esta información para todas las comunicaciones relacionadas con esta Forma de Reclamo y el Acuerdo. Proporcione su nombre y su información de contacto a continuación. Es su responsabilidad notificar al Administrador del Acuerdo de cualquier cambio en su información de contacto después de la presentación de su Forma de Reclamo.

Información requerida:

Primero: _____ Segundo: _____ Apellido: _____

Dirección 1: _____

Dirección 2: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

País: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

2. PAGO POR EL TIEMPO PERDIDO

Usted puede presentar un reclamo para recuperar hasta 4 horas de tiempo no documentado (“tiempo no documentado”) y hasta 8 horas de “tiempo documentado”, pagadas a \$20.00 por hora.

TIEMPO NO DOCUMENTADO: Si usted dedicó tiempo para tratar con el fraude o el robo de identidad o para protegerse de futuros daños que son bastante rastreables al Incidente, entonces puede presentar un reclamo de pago por este tiempo. Todos los Miembros de la Clase del Acuerdo pueden presentar un reclamo para el reembolso del Tiempo Certificado no documentado hasta cuatro (4) horas a \$20.00 por hora (hasta \$80) por el Tiempo Certificado no documentado auto-certificado.

Para obtener el reembolso en esta categoría, debe atestiguar lo siguiente.

Declaro bajo pena de perjurio que he dedicado entre una (1) y cuatro (4) horas de tiempo no documentado para tratar el fraude o robo de identidad o para protegerme de futuros daños que puedan ser rastreados por el Incidente (redondear a la hora más cercana y marcar sólo una casilla).

1 Hora

3 Horas

2 Horas

4 Horas

TIEMPO DOCUMENTADO: Si ha dedicado tiempo para tratar el fraude o el robo de identidad o para protegerse de futuros daños que puedan ser rastreados hasta el Incidente y puede proporcionar Documentación Razonable de su reclamo, entonces puede hacer un reclamo para el pago de hasta ocho (8) horas adicionales a \$20 por hora (hasta \$160 adicionales). La Documentación Razonable incluye documentos como recibos, registros telefónicos o correspondencia contemporánea.

Para obtener el reembolso en esta categoría, debe atestiguar lo siguiente y proporcionar la prueba requerida.

Declaro, bajo pena de perjurio, que he dedicado entre una (1) y ocho (8) horas de tiempo documentado para tratar el fraude o el robo de identidad o para protegerme de futuros daños que puedan ser rastreados hasta el Incidente y puedo proporcionar Documentación Razonable (redondear a la hora más cercana y marcar sólo una casilla).

1 Hora

5 Horas

2 Horas

6 Horas

3 Horas

7 Horas

4 Horas

8 Horas

ADJUNTE DOCUMENTOS: Adjunte una copia de todos los recibos, correspondencia, confirmaciones y otros documentos que apoyen el tiempo perdido reclamado inmediatamente arriba.

3. PÉRDIDAS ORDINARIAS DE BOLSILLO NO REEMBOLSADAS

El Acuerdo proporciona el reembolso de las Pérdidas de Bolsillo documentadas, lo que significa los costos o gastos fuera del bolsillo en los que un Miembro de la Clase del Acuerdo realmente incurrió y que están apoyados por Documentación Razonable que no han sido reembolsados de otra manera. Las Pérdidas de Bolsillo incluyen, pero no se limitan a cosas como la compra de servicios de protección de la identidad, servicios de monitorización del crédito o seguros contra el robo de identidad **diferentes de los servicios y seguros ofrecidos por Bricker** en el aviso de abril del 2021 de la Filtración de Datos que se compraron después de recibir el aviso de abril del 2021 pero a no más tardar el 31 de julio del 2021, y dichos gastos no han sido ya reembolsados por una tercera parte. Si ha sufrido Pérdidas de Bolsillo y/o Pérdidas Extras de Bolsillo, puede presentar un reclamo de reembolso de hasta \$5,000.

Para obtener el reembolso en esta categoría, debe dar fe de lo siguiente y proporcionar la prueba requerida.

Declaro bajo pena de perjurio que he adquirido informes de crédito o servicios de control de crédito diferentes a los servicios y seguros ofrecidos por Bricker, después de recibir el aviso de abril del 2021 pero no más tarde del 31 de julio del 2021, y que dichos gastos aún no han sido reembolsados por una tercera parte.

FECHA	COSTO

Ejemplos: El costo de un informe(s) de crédito que usted compró después de enterarse del Incidente.

ADJUNTE DOCUMENTOS: Adjunte una copia de un recibo u otra prueba de compra de cada producto o servicio adquirido (puede redactar las transacciones no relacionadas).

4. PÉRDIDAS EXTRAS NO REEMBOLSADAS

El Acuerdo también proporciona el reembolso de las Pérdidas Extras de Bolsillo, es decir, los costos de bolsillo, los gastos u otras pérdidas financieras en las que un Miembro de la Clase del Acuerdo haya incurrido realmente y que estén apoyadas por Documentación Razonable, y que sean por pérdidas distintas a la compra de servicios de protección de identidad, servicios de monitoreo de crédito o seguros contra el robo de identidad que no hayan sido reembolsados de otra manera. Las Pérdidas Extras de Bolsillo incluyen, pero no son limitadas a, los fondos robados de cuentas financieras o fondos gastados por un Miembro de la Clase del Acuerdo debido a o para remediar o tratar el robo de identidad que ocurrió después de la recepción de la notificación de abril del 2021 de la Filtración de Datos, pero no más tarde del 22 de septiembre del 2022, son bastante rastreables al Incidente de Seguridad de Datos, y tales gastos aún no han sido reembolsados por una tercera parte. Si ha sufrido Pérdidas de Bolsillo y/o Pérdidas Extras de Bolsillo, usted puede presentar un reclamo de reembolso de hasta \$5,000.

Si tiene gastos relacionados con el incidente de datos que superan el valor o son diferentes al tipo de gastos

ordinarios cubiertos en la Sección 2 anterior, usted puede tener derecho a una compensación por sus gastos extras. Para obtener el reembolso en esta categoría, debe atestiguar lo siguiente y proporcionar la prueba requerida.

Declaro, bajo pena de perjurio, que he incurrido en costos de bolsillo, gastos u otras pérdidas financieras que no sean la compra de servicios de protección de identidad, servicios de monitoreo de crédito o seguro contra robo de identidad que no hayan sido reembolsados de otra manera. He agotado también todos los seguros de control de crédito y de robo de identidad que tengo para estos gastos de bolsillo.

FECHA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD

Ejemplos: Esto incluye cualquier otro gasto o cargo no reembolsado que no se haya contabilizado de otra manera en su respuesta de la Sección 2, incluyendo cualquier gasto o cargo que usted crea que fue el resultado de un acto de robo de identidad.

ADJUNTE DOCUMENTACIÓN: Adjunte copias de la documentación razonable, incluyendo documentos como recibos, registros telefónicos o correspondencia contemporánea.

5. COMPENSACIÓN

En el caso de que su reclamo sea válido, y tenga derecho a recibir un pago monetario, seleccione el método por el cual desea recibir el pago. Se enviará un cheque en papel si no se selecciona un método de compensación. Confirme también que la dirección de correo electrónico indicada en la sección 1 es la correcta para recibir la notificación de su pago.

Por favor, seleccione sólo uno:

<input type="checkbox"/> OBTENER UNA MASTERCARD PREPAGADA		La tarjeta de prepago más aceptada. Utilize con Apple Pay, Google Pay, Samsung Pay.
<input type="checkbox"/> USAR PAYPAL		No se requiere cuenta de banco.
<input type="checkbox"/> USAR VENMO		No se requiere cuenta de banco.
<input type="checkbox"/> USAR DEPOSITO DIRECTO		Directamente a su cuenta de banco.
<input type="checkbox"/> USAR ZELLE		Directamente a su cuenta de banco.
<input type="checkbox"/> USAR CHEQUE DE PAPEL	CHEQUE DE PAPEL POR CORREO POSTAL	Permita 1-3 semanas adicionales para su entrega

6. CERTIFICACIÓN

Declaro, bajo pena de perjurio según las leyes de los Estados Unidos, que la información proporcionada en esta Forma de Reclamo por el abajo firmante es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que el Administrador de Reclamos puede pedirme que proporcione información adicional antes de que mi reclamo se considere completo y válido.

Nombre Escrito: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Una vez que haya completado todas las secciones aplicables, envíe por correo o por correo electrónico esta Forma de Reclamo y toda la documentación de apoyo requerida a la dirección proporcionada abajo, con sello postal antes del 21 de diciembre del 2022.

Southern Ohio Health Systems Data Breach Settlement
c/o CPT Group Inc.
50 Corporate Park
Irvine, CA 92606
Correo Electrónico: SOHSDataBreachSettlement@cptgroup.com