

TRIBUNAL SUPERIOR DEL ESTADO DE CALIFORNIA, CONDADO DE SAN DIEGO

Jane Doe, et al. v. San Diego Family Care,
Caso n° 37-2021-00023006-CU-BT-CTL
Caso relacionado: *Thomas v. San Diego Family Care,*
Caso n° 37-2021-00026758-CU-BT-CTL

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PARA EL ACUERDO SOBRE LA VULNERACIÓN DE DATOS DE SAN DIEGO FAMILY CARE

Todas las personas a las que San Diego Family Care envió una carta, el 7 de mayo de 2021, titulada "Aviso de vulneración de datos", en relación con un incidente de seguridad de datos ocurrido en diciembre de 2020 (en adelante, la "Demanda Colectiva" o los "Miembros de la Demanda Colectiva") tienen derecho a recibir beneficios del Acuerdo de Demanda Colectiva mediante la presentación de este Formulario de Reclamación.

Este formulario de reclamación puede presentarse en línea en www.SDFCprivacyclassaction.com o envíe por correo su formulario de reclamación cumplimentado y firmado a: *Jane Doe, et al. v. San Diego Family Care*, Caso n° 37-2021-00023006-CU-BT-CTL, c/o ILYM Group, Inc., P.O. Box 2031, Tustin, Ca 92781.

ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DEBE PRESENTARSE EN LÍNEA O LLEVAR MATASELLOS ANTES DEL 15 DE JULIO DE 2022.

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO DE LA DEMANDA COLECTIVA

El Administrador del Acuerdo utilizará esta información para todas las comunicaciones relacionadas con este Formulario de Reclamación y el Acuerdo. Si esta información cambia antes de la distribución de los beneficios del acuerdo, debe informar al Administrador del Acuerdo por escrito en la dirección indicada anteriormente.

Nombre completo: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ ZIP: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico (opcional): _____

Solicitud de pago en efectivo y dos años de protección contra el robo de identidad

Para que usted reciba un pago en efectivo hasta un máximo de \$100.00 y la oportunidad de inscribirse en dos (2) años de protección contra el robo de identidad sin costo alguno, usted debe afirmar que recibió una carta de Aviso de Vulneración de Datos, con fecha 7 de mayo de 2021, de San Diego Family Care, enviada a los pacientes afectados, o a sus padres o tutores, en relación con un incidente de seguridad de datos que ocurrió en diciembre de 2020.

1. ¿Recibió una carta de Aviso de vulneración de datos de San Diego Family Care, del 7 de mayo de 2021?
 Sí
 No

Reclamación de pérdidas directas ordinarias (sin documentación)

Puede presentar una solicitud de reembolso por Pérdidas directas ordinarias no documentadas y documentadas hasta un máximo de \$1.000,00.

Puede presentar una solicitud de reembolso por pérdidas ordinarias directas no documentadas. Para recibir el pago por Pérdidas de bolsillo no documentadas, puede reclamar hasta 3 horas de tiempo perdido, compensadas a \$20,00 por hora, hasta un máximo de \$60,00, si atestigua (sin documentación) que dedicó al menos una hora de tiempo a ocuparse del Incidente de violación de datos de San Diego Family Care entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022.

2. ¿Pasó tiempo ocupándose del incidente de vulneración de datos de San Diego Family Care entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022?
- o Sí
o No
3. Si ha respondido "sí" a la pregunta 2, ¿cuánto tiempo ha perdido al ocuparse del incidente de vulneración de datos de San Diego Family Care entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022?
He perdido #____ horas ocupándome del incidente.

Reclamación de pérdidas ordinarias directas (con documentación)

También puede presentar una solicitud de reembolso por las Pérdidas Ordinarias directas documentadas en las que haya incurrido realmente entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022 y que no le haya reembolsado ya un tercero, incluyendo, entre otros, los gastos bancarios documentados, los gastos de teléfono de larga distancia, los gastos de teléfono móvil (solamente si se cobran por minutos), los gastos de datos (solamente si se cobran en función de la cantidad de datos utilizados), el franqueo, la gasolina para viajes locales, los gastos por informes de crédito, la supervisión del crédito u otros seguros contra el robo de identidad adquiridos entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022. Para recibir el pago de las Pérdidas Ordinarias directas documentadas, debe presentar documentación razonable de los gastos y cargos de bolsillo. Si no presenta la documentación justificativa requerida, se le denegará la parte de Pérdidas Ordinarias directas documentadas de su solicitud.

| Pérdidas ordinarias directas Pérdidas en las que ha incurrido razonablemente a causa del incidente de vulneración de datos de San Diego Family Care (marque todo lo que corresponda) | Fecha de pérdida | Importe del gasto | Descripción de la documentación justificativa (Indique qué documento adjunta) |
|---|-------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Gastos telefónicos de larga distancia en los que haya incurrido entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022 | | | <i>Ejemplos: Recibo o extracto de cuenta que refleje los cargos</i> |
| <input type="checkbox"/> Minutos de telefonía móvil (si se cobran por minuto), cargos por uso de Internet (si se cobran por minuto o por la cantidad de uso de datos, y mensajes de texto (si se cobran por mensaje) en los que se incurra entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022 | | | <i>Ejemplos: Recibo o extracto de cuenta que refleje los cargos</i> |
| <input type="checkbox"/> Gastos de envío realizados entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022 | | | <i>Ejemplos: Recibo o extracto de cuenta que refleje los cargos</i> |
| <input type="checkbox"/> Gasolina para viajes locales realizados entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022 | | | <i>Ejemplos: Recibo o extracto de cuenta que refleje los cargos</i> |
| <input type="checkbox"/> Tasas por informes de crédito adquiridos entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022. | | | <i>Ejemplos: Recibo o extracto de cuenta que refleje los cargos</i> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tasas de supervisión del crédito contratadas entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022 | | | <i>Ejemplos: Recibo o extracto de cuenta que refleje los cargos</i> |
| <input type="checkbox"/> Tasas para los seguros contra el robo de identidad adquiridos entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022 | | | <i>Ejemplos: Recibo o extracto de cuenta que refleje los cargos</i> |
| <input type="checkbox"/> Otras pérdidas directas entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022 (describa detalladamente) | | | <i>Por favor, proporcione una descripción detallada de la documentación de apoyo</i> |

Reclamación de pérdidas extraordinarias directas (con documentación)

También puede presentar una solicitud de reembolso hasta un máximo de \$5,000.00 por Pérdidas Extraordinarias directas documentadas por pérdidas reales sufridas a consecuencia del robo de identidad que hayan ocurrido entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022 y menos el reembolso, de una o más de las categorías de reembolso normales, tales como el monitoreo de crédito y el seguro contra robo de identidad, si lo hubiera. Para recibir el pago de las Pérdidas Extraordinarias directas documentadas por las pérdidas reales que haya sufrido a causa del robo de identidad, deberá presentar documentación razonable del robo de identidad que haya tenido lugar entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022 y los gastos y cargos de bolsillo. La falta de presentación de la documentación justificativa requerida supondrá el rechazo de la parte de Pérdidas Extraordinarias directas documentadas de su reclamación.

| Pérdidas extraordinarias directas (Marque lo que corresponda) | Fecha y tipo de pérdida | Importe del gasto | Descripción de la documentación justificativa (Indique qué documento adjunta) |
|--|--------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pérdidas reales sufridas como consecuencia del robo de identidad que haya ocurrido entre el 6 de abril de 2021 y el 15 de julio de 2022 a las que hay que restar el reembolso, si es que lo hay (proporcione una descripción detallada) | | | <i>Por favor, proporcione una descripción detallada de la documentación de apoyo</i> |

CERTIFICACIÓN Y FIRMA

Por la presente juro (o afirmo), bajo pena de perjurio, que la información que he proporcionado es verdadera y exacta a mi leal saber y entender, y que la indemnización que reclamo se basa en las pérdidas que, a mi leal saber y entender, son consecuencia del incidente de violación de datos de San Diego Family Care.

Nombre en letra molde: _____

Firma: _____ Fecha de firma: _____

Se puede presentar este formulario de reclamación en línea en el sitio web www.SDFCprivacyclassaction.com o envíe por correo su Formulario de Reclamación cumplimentado y firmado a *Jane Doe, et al. v. San Diego Family Care*, Caso n° 37-2021-00023006-CU-BT-CTL, c/o ILYM Group, Inc., P.O. Box 2031, Tustin, Ca 92781.

SE DEBE PRESENTAR ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN EN LÍNEA O POR CORREO ANTES DEL: 15 DE JULIO DE 2022.