

**Su reclamación debe presentarse en línea o por correo con sello postal a más tardar el: 2 de abril de 2025**

*Brim, et al., v. Prestige Care Inc.*  
Caso N.º 3:24-cv-05133  
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos, Distrito Oeste de Washington

**PRESTIGE RECLAMACIÓN**

## **FORMULARIO DE RECLAMACIÓN**

### **INSTRUCCIONES GENERALES**

#### **Usted es miembro del Colectivo del acuerdo y elegible para presentar un Formulario de reclamación si:**

Es un individuo que fue notificado del ciberataque de septiembre de 2023 sufrido por la Demandada, en el que los ciberdelincuentes potencialmente accedieron a archivos que contenían la Información personal de aproximadamente 45,000 personas de la red de la Demandada (el “Incidente de datos”). El Incidente de datos expuso potencialmente Información personal confidencial, incluidos nombres completos, números de seguro social, detalles de tratamiento médico e información de seguro de salud de pacientes actuales y anteriores de la Demandada.

#### **Los beneficios del Acuerdo**

**Pérdidas de bolsillo.** Los Miembros del colectivo del acuerdo son elegibles para recibir el reembolso por las siguientes pérdidas de bolsillo documentadas, si no hubieran sido reembolsadas aún, a través de cualquier otra fuente y provocadas por el Incidente de datos, **que no superen los \$400 por Miembro del colectivo del acuerdo:** (i) gastos, cargos o pérdidas no reembolsados relacionados con fraude o robo de identidad, como comisiones bancarias no reembolsadas; cargos telefónicos de larga distancia; cargas de teléfono celular (solo si se cobra por minuto); cargos por datos (solo si se cobran en función de la cantidad de datos utilizados); franqueo; gasolina para viajes locales; tarifas por reparación crediticia o servicios similares; y los costos asociados con el congelamiento o descongelamiento de créditos; o cualquier otro cargo o pérdida razonablemente relacionado con el Incidente de datos afrontado por los Miembros del colectivo entre el 7 de septiembre de 2023 y la Fecha límite de reclamaciones.

El importe del reembolso de gastos se incrementará o reducirá *de forma proporcional*, en función del número de reclamaciones válidas presentadas y de la cantidad de fondos disponibles para estos pagos.

Los Miembros del colectivo del acuerdo deben presentar documentación justificativa de sus reclamaciones por reembolso de gastos. Esta puede incluir recibos u otra documentación que no sea “de elaboración propia” del reclamante que documente los gastos afrontados. Los documentos “de elaboración propia”, como los recibos escritos a mano, no bastan por sí solos para recibir un reembolso, pero pueden tenerse en cuenta para aportar claridad o respaldar otra documentación presentada.

**Tiempo perdido.** Los Miembros del colectivo del acuerdo son elegible para recuperar hasta \$25 por hora por un máximo de 4 horas por el tiempo dedicado a lidiar con el Incidente de seguridad de datos, si el Miembro del colectivo declara que el tiempo perdido reclamado se dedicó a responder a las cuestiones surgidas por el Incidente de datos, y describe brevemente cómo dedicó ese tiempo.

**Daños y perjuicios indirectos.** Los Miembros del colectivo también son elegibles para recuperar Daños y perjuicios indirectos (pérdidas de bolsillo extraordinarias), que no excedan los \$5,000 por Miembro del colectivo en concepto de pérdidas monetarias documentadas que (i) sean reales, documentadas y no reembolsadas; (ii) tengan una alta probabilidad de haber sido causadas por el Incidente de datos; (iii) hayan ocurrido entre el 7 de septiembre de 2023 y la Fecha límite de reclamaciones; (iv) hayan surgido como consecuencia de robo de identidad real, fraude o victimización criminal similar; y (v) no estén ya cubiertas por uno o más de los gastos reembolsados que se mencionaron anteriormente.

**Pago alternativo en efectivo.** Los Miembros del colectivo del acuerdo pueden optar por presentar una reclamación por un Pago alternativo en efectivo de \$50 en lugar del reembolso de gastos. No se requiere documentación para hacer esta reclamación. El importe del Pago alternativo en efectivo se incrementará o reducirá *de forma proporcional*, en función del número de Reclamaciones válidas presentadas y de la cantidad de fondos disponibles para estos pagos.

**¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? VISITE [WWW.PRESTIGECAREDATASETTLEMENT.COM](http://WWW.PRESTIGECAREDATASETTLEMENT.COM) O LLAME AL NÚMERO GRATUITO 1-844-730-6791**

**Su reclamación debe presentarse en línea o por correo con sello postal a más tardar el: 2 de abril de 2025**

*Brim, et al., v. Prestige Care Inc.*  
Caso N.º 3:24-cv-05133  
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos, Distrito Oeste de Washington

**PRESTIGE RECLAMACIÓN**

## FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Si el total de los Beneficios del acuerdo monetario reclamados supera los \$700,000.00, los montos pagados a los Miembros del colectivo del acuerdo se prorratearán a la baja para mantenerse dentro del límite acumulado máximo de \$700,000.00.

**Monitoreo de crédito.** Además, todos los Miembros del colectivo del acuerdo son elegibles para reclamar 3 (tres) años de Servicios de monitoreo de crédito de una sola agencia.

Este Formulario de reclamación puede presentarse electrónicamente *a través* del sitio web del Acuerdo en [www.PrestigeCareDataSettlement.com](http://www.PrestigeCareDataSettlement.com) o se puede completar y enviar por correo, incluyendo cualquier documentación justificativa, a: Prestige Care Settlement, Attn: Claim Forms, PO Box 631, Baton Rouge, LA 70821.

### I. NOMBRE E INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL MIEMBRO DEL COLECTIVO DEL ACUERDO

A continuación, proporcione su nombre e información de contacto. Debe notificar al Administrador de reclamaciones si cambia su información de contacto después de enviar este Formulario de reclamación.

**Nombre**

**Apellido**

**Dirección física**

**Ciudad**

**Estado**

**Código postal**

**Dirección de correo electrónico**

**Número de teléfono**

**ID de notificación, si se conoce**

### II. Pérdidas de bolsillo

- Marque esta casilla si está solicitando una compensación por **reembolso de Pérdidas de bolsillo** hasta un total de \$400.00.  
**Debe presentar documentación justificativa que demuestre una pérdida monetaria real y no reembolsada.**

**¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? VISITE [WWW.PRESTIGECAREDATASETTLEMENT.COM](http://WWW.PRESTIGECAREDATASETTLEMENT.COM) O LLAME AL NÚMERO GRATUITO 1-844-730-6791**

Su reclamación debe presentarse en línea o por correo con sello postal a más tardar el: **2 de abril de 2025**

*Brim, et al., v. Prestige Care Inc.*  
Caso N.º 3:24-cv-05133  
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos, Distrito Oeste de Washington

**PRESTIGE  
RECLAMACIÓN**

**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN**

Complete la siguiente tabla que describe la documentación justificativa que está presentando.

<i>Descripción de la documentación proporcionada</i>	<i>Importe</i>
<i>Ejemplo: Recibo de servicios de reparación de crédito</i>	<i>\$100</i>
<b>MONTO TOTAL RECLAMADO:</b>	

Debe marcar esta casilla para dar fe de que los gastos de bolsillo y cargos que enumeró más arriba realmente ocurrieron y surgieron del Incidente de datos.

**III. REEMBOLSO POR TIEMPO PERDIDO**

Marque esta casilla si está solicitando una compensación por **Tiempo perdido** hasta un total de \$100.00 (4 horas de tiempo a \$25.00 por hora).

*Para recibir este pago, debe describir qué hizo y cómo utilizó el tiempo perdido que reclama en relación con el Incidente de datos.* Los ejemplos de tiempo perdido compensable incluyen: investigar el historial crediticio para detectar posibles transacciones fraudulentas; comunicarse con las agencias de informes crediticios; comunicarse con las líneas de servicio al cliente de bancos/tarjetas de crédito con respecto a posibles transacciones fraudulentas, cambio de tarjetas o cuentas; tiempo en Internet para resolver transacciones potencialmente fraudulentas; y tiempo en Internet para investigar el robo de identidad o medidas, productos o servicios de protección crediticia.

Indique cuántas horas de tiempo perdido está reclamando (hasta 4 horas): \_\_\_\_\_

<i>Descripción del Tiempo perdido</i>

Debe marcar esta casilla para declarar que los gastos por tiempo perdido que enumeró más arriba ocurrieron realmente y surgieron del Incidente de datos.

Su reclamación debe presentarse en línea o por correo con sello postal a más tardar el: 2 de abril de 2025

*Brim, et al., v. Prestige Care Inc.*  
 Caso N.º 3:24-cv-05133  
 Tribunal de Distrito de los Estados Unidos, Distrito Oeste de Washington

**PRESTIGE  
RECLAMACIÓN**

**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN**

**IV. DAÑOS Y PERJUICIOS INDIRECTOS**

Marque esta casilla si está solicitando una compensación por **Daños y perjuicios indirectos** hasta un total de \$5,000.00. **Debe presentar documentación justificativa que demuestre una pérdida monetaria real y no reembolsada.**

Complete la siguiente tabla que describe la documentación justificativa que está presentando.

Descripción de la documentación proporcionada	Importe
<i>Ejemplo: Recibo de servicios de reparación de crédito</i>	\$100
<b>MONTO TOTAL RECLAMADO:</b>	

Debe marcar esta casilla para declarar que los Daños y perjuicios indirectos que enumeró más arriba ocurrieron realmente y surgieron del Incidente de datos.

**V. SERVICIOS DE MONITOREO DE CRÉDITO**

Marque esta casilla si desea reclamar los Servicios de monitoreo de crédito durante 3 (tres) años.

Se enviará un código de canje único, que permite a los Miembros del colectivo del acuerdo inscribirse en estos servicios, a cada Miembro del colectivo del acuerdo que presente una reclamación válida por dichos servicios después de que el Tribunal apruebe el Acuerdo como definitivo y después de que se resuelvan las apelaciones.

**VI. PAGO ALTERNATIVO EN EFECTIVO**

Marque esta casilla si desea recibir un pago alternativo en efectivo de \$50 en lugar del reembolso de gastos.

**VII. SELECCIÓN DE PAGO**

Por favor, seleccione una de las siguientes opciones de pago:

- PayPal:** indique su dirección de correo electrónico de PayPal: \_\_\_\_\_
- Venmo:** indique el número de teléfono móvil asociado con su cuenta de Venmo: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_
- Zelle:** indique el número de teléfono móvil o la dirección de correo electrónico asociados con su cuenta de Zelle: \_\_\_\_\_

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? VISITE [WWW.PRESTIGECAREDATASETTLEMENT.COM](http://WWW.PRESTIGECAREDATASETTLEMENT.COM) O LLAME AL NÚMERO GRATUITO 1-844-730-6791

**Su reclamación debe presentarse en línea o por correo con sello postal a más tardar el: 2 de abril de 2025**

*Brim, et al., v. Prestige Care Inc.*  
Caso N.º 3:24-cv-05133  
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos, Distrito Oeste de Washington

**PRESTIGE  
RECLAMACIÓN**

## **FORMULARIO DE RECLAMACIÓN**

Número de teléfono móvil: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ o dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Tarjeta virtual prepaga:** indique su dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Cheque físico:** el pago se enviará por correo a la dirección proporcionada en la Sección I anterior.

### **VIII. DECLARACIÓN Y FIRMA**

Juro y afirmo, bajo pena de perjurio, que la información proporcionada en este Formulario de reclamación y la documentación justificativa suministrada son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Entiendo que mi reclamación esta supeditada a verificación y que el Administrador de reclamaciones puede solicitarme que presente información adicional antes de que mi reclamación se considere completa y válida.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Fecha