

*Caso: Litigio de seguridad de datos de Mt. Baker Imaging, LLC, No. 25-2-00463-37*

## **FORMULARIO DE RECLAMACIÓN**

### **BENEFICIOS DEL ACUERDO: LO QUE USTED PUEDE RECIBIR**

Usted puede presentar un formulario de reclamación si es una persona viva que reside en los Estados Unidos y cuya información privada fue potencial o efectivamente comprometida en el incidente de seguridad de datos, perpetrado aproximadamente entre el 20 de enero de 2025 y el 25 de enero de 2025, y anunciado en el sitio web de Mt. Baker alrededor del 26 de marzo de 2025.

**La forma más sencilla de presentar una reclamación es en línea en [www.MtBakerDataSettlement.com](http://www.MtBakerDataSettlement.com), o también puede completar y enviar este formulario de reclamación por correo a la dirección indicada arriba.**

#### **Usted puede presentar una reclamación para uno o más de los siguientes beneficios:**

##### **(1) Pago prorrateado de fondos en efectivo:**

Todos los miembros del grupo del acuerdo son elegibles para presentar una reclamación para un pago de fondos en efectivo, independientemente de si presentan una reclamación por pérdidas de gastos de bolsillo. Los pagos *prorrateados* de fondos en efectivo distribuirán equitativamente el monto neto del fondo del acuerdo, después del pago de todas las reclamaciones aprobadas por pérdidas de gastos de bolsillo, protección y monitoreo contra robo de identidad médica, gastos de notificación y administración, y cualquier adjudicación de honorarios y gastos, así como las adjudicaciones por servicios, entre cada miembro del grupo del acuerdo que presente una reclamación aprobada.

##### **(2) Compensación por pérdidas de gastos de bolsillo:**

Todos los miembros del grupo del acuerdo pueden presentar una reclamación para el reembolso de pérdidas documentadas de gastos de bolsillo incurridas como resultado directo del incidente de seguridad de datos, hasta un máximo de \$5,000.

Ejemplos del tipo de pérdidas documentadas de gastos de bolsillo que pueden reclamarse incluyen pérdidas no reembolsadas relacionadas con fraude o robo de identidad; costos no reembolsados de monitoreo de crédito incurridos entre el momento del incidente de seguridad de datos y el momento en que se presenta la reclamación; gastos de correo, copias, escaneo, fax, kilometraje y otros gastos relacionados con viajes; estacionamiento; cargos notariales; cargos de investigación; cargos de telefonía celular (únicamente si se cobran por minuto); cargos de llamadas de larga distancia; cargos de datos (únicamente si se cobran según la cantidad de datos utilizados); cargos por mensajes de texto (únicamente si se cobran por mensaje); comisiones bancarias; honorarios de contadores; y honorarios de abogados, todos los cuales deben poder atribuirse razonablemente al incidente de seguridad de datos y no deben haber sido previamente reembolsados por un tercero.

##### **(3) Protección y monitoreo contra robo de identidad médica:**

Todos los miembros del grupo del acuerdo pueden presentar una reclamación para recibir protección y monitoreo contra robo de identidad médica, cuyos costos serán pagados con cargo al fondo del acuerdo. Los miembros del grupo del acuerdo son elegibles para recibir dos (2) años de Medical Shield Complete, un servicio de protección y monitoreo de información médica ofrecido a través de CyEx. Este servicio monitorea datos médicos y de atención médica para determinar si la información privada de salud de los consumidores está en riesgo o ha sido expuesta a fraude médico, e incluye monitoreo de crédito de una sola agencia. Los miembros del grupo pueden reclamar este servicio independientemente de si presentan una reclamación por pérdidas de gastos de bolsillo o por pagos *prorrateados* de fondos en efectivo.

**Las reclamaciones deben presentarse en línea o enviarse por correo a más tardar el 19 de agosto de 2026.**

**Utilice la dirección que figura en la parte superior de este formulario para enviar su formulario de reclamación.**

*Tenga en cuenta: el administrador de reclamaciones puede comunicarse con usted para solicitar documentos adicionales a fin de procesar su reclamación. Sus beneficios del acuerdo pueden disminuir dependiendo del número de reclamaciones presentadas.*

Para más información e instrucciones completas, visite [www.MtBakerDataSettlement.com](http://www.MtBakerDataSettlement.com).

**Tenga en cuenta que los beneficios del acuerdo serán distribuidos después de que el acuerdo sea aprobado por el tribunal y sea definitivo.**



### Compensación por pérdidas de gastos de bolsillo

Usted puede recibir un reembolso de hasta un total de \$5,000.00 por gastos documentados de bolsillo directamente relacionados con el incidente de seguridad de datos e incurridos por un miembro del grupo del acuerdo a partir del 20 de enero de 2025 y hasta el momento de la presentación de la reclamación.

Los miembros del grupo del acuerdo que soliciten compensación por pérdidas de gastos de bolsillo deben completar y presentar un formulario de reclamación ante el administrador de reclamaciones en un formato sustancialmente similar al presente formulario, con sello postal o enviado en línea a más tardar el 19 de agosto de 2026. El formulario de reclamación debe ser verificado por el miembro del grupo del acuerdo mediante una declaración de que su reclamación es verdadera y correcta, según su leal saber y entender. No se requerirá certificación notarial. Las reclamaciones por pérdidas de gastos de bolsillo deben estar certificadas y respaldadas por documentación de terceros que sustente el monto total reclamado. La falta de presentación de dicha documentación de respaldo, según se solicite en el formulario de reclamación, dará lugar a la denegación de la reclamación.

Los gastos deben poder atribuirse razonablemente al incidente de seguridad de datos y no deben haber sido previamente reembolsados por un tercero. Los gastos deben ser certificados y respaldados por documentación que sustente el monto total reclamado. A continuación, se enumeran ejemplos de los tipos de pérdidas documentadas de gastos de bolsillo que pueden reclamarse.

| Tipo de gasto  | Monto aproximado del gasto y fecha       | Descripción del gasto o dinero desembolsado y documentos de respaldo<br>(Identifique qué está adjuntando y por qué está relacionado con el incidente de seguridad de datos) |
|--|--|---|
| <i>Pérdidas no reembolsadas relacionadas con fraude o robo de identidad incurridas entre el momento del incidente de seguridad de datos y el momento de la presentación de la reclamación.<br/>(Proporcione una descripción detallada).</i>  | Monto: \$ _____<br>Fecha: ____/____/____ |   |
| <i>Costos no reembolsados de monitoreo de crédito incurridos entre el momento del incidente de seguridad de datos y el momento de la presentación de la reclamación.</i>   | Monto: \$ _____<br>Fecha: ____/____/____ |   |
| <i>Gastos no reembolsados de correo, copias, escaneo, fax, kilometraje y otros gastos relacionados con viajes, estacionamiento, cargos de telefonía celular (únicamente si se cobran por minuto), cargos de llamadas de larga distancia, cargos de datos (únicamente si se cobran según la cantidad de datos utilizados) o cargos por mensajes de texto (únicamente si se cobran por mensaje).</i> | Monto: \$ _____<br>Fecha: ____/____/____ |   |
| <i>Cargos notariales, cargos de investigación, comisiones bancarias, honorarios de contadores u honorarios de abogados.</i>  | Monto: \$ _____<br>Fecha: ____/____/____ |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <i>Otras pérdidas de gastos de bolsillo que puedan atribuirse razonablemente al incidente de seguridad de datos y que no hayan sido previamente reembolsadas por un tercero.</i> | Monto: \$ _____<br>Fecha: ____ / ____ / ____ |  |
|--|--|--|

**Certifico que las pérdidas o gastos reclamados fueron incurridos como resultado del incidente de seguridad de datos.**

**Protección y monitoreo contra robo de identidad  
médica**

Todos los miembros del grupo del acuerdo pueden presentar una reclamación para recibir protección y monitoreo contra robo de identidad médica, cuyos costos serán pagados con cargo al fondo del acuerdo. Los miembros del grupo del acuerdo son elegibles para recibir dos (2) años de Medical Shield Complete, un servicio de protección y monitoreo de información médica ofrecido a través de CyEx. Este servicio monitorea datos médicos y de atención médica para determinar si la información privada de salud de los consumidores está en riesgo o ha sido expuesta a fraude médico, e incluye monitoreo de crédito de una sola agencia. Los miembros del grupo pueden reclamar este servicio independientemente de si presentan una reclamación por pérdidas de gastos de bolsillo o por pagos de fondos en efectivo. Los miembros del grupo del acuerdo deberán presentar una reclamación e inscribirse en el programa para recibir este beneficio.

**Deseo recibir y soy elegible para reclamar dos (2) años de Medical Shield Complete, un servicio de protección y monitoreo de información médica ofrecido a través de CyEx.**

**Selección de pago**

Seleccione una de las siguientes opciones de pago, la cual será utilizada en caso de que usted sea elegible para recibir un pago del acuerdo:

Venmo: indique el número de teléfono móvil o la dirección de correo electrónico asociada con su cuenta de Venmo:

\_\_\_\_\_

PayPal: indique el número de teléfono móvil o la dirección de correo electrónico asociada con su cuenta de PayPal:

\_\_\_\_\_

Zelle: indique el número de teléfono móvil o la dirección de correo electrónico asociada con su cuenta de Zelle:

\_\_\_\_\_

Cheque físico: el pago será enviado por correo a la dirección proporcionada anteriormente.

**Firma**

Declaro bajo las leyes de los Estados Unidos que la información que he proporcionado en este formulario de reclamación y cualquier copia de documentos que estoy enviando para respaldar mi reclamación son verdaderas y correctas según mi leal saber y entender.

Comprendo que el administrador de reclamaciones puede solicitarme información adicional antes de que mi reclamación esté completa.

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

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha