

**FORMULARIO DE RECLAMO PARA BENEFICIOS DEL ACUERDO POR INCIDENTE DE
SEGURIDAD DE DOMINION DENTAL**

Abubaker contra Dominion Dental USA, Inc. y otros, Caso No. 1:19-cv-01050-LMB-MSN

**USE ESTE FORMULARIO PARA HACER UN RECLAMO DE PAGOS POR REEMBOLSO DE
PÉRDIDAS DE SU PROPIO BOLSILLO, TIEMPO PERDIDO y/o PÉRDIDAS EXTRAORDINARIAS**

La FECHA LÍMITE para enviar este formulario de reclamo es el: 15 de enero de 2022

I. INSTRUCCIONES GENERALES

Si se le notificó que se pudo haber accedido a su información privada (“Información personal”) en el Incidente de Seguridad en el que el sistema de red informática de Dominion Dental fue blanco de un ciberataque criminal externo que comenzó el 25 de agosto de 2010, usted es un “Miembro de la Demanda Colectiva”. Si recibió un aviso sobre este Acuerdo de Demanda Colectiva dirigido a usted, el Administrador del Acuerdo ya ha determinado que usted es un Miembro de la Demanda Colectiva.

Como Miembro de la Demanda Colectiva, puede ser elegible para recibir hasta \$300 en total por pérdidas ordinarias no reembolsadas, incluido hasta \$100 en compensación por el tiempo perdido incurrido como resultado del Incidente de Seguridad (“Pérdidas de su propio bolsillo”), y un pago en efectivo de hasta \$7,500 por reembolso de pérdidas monetarias extraordinarias probadas que son razonable y justamente rastreables al Incidente de Seguridad (“Pérdidas Extraordinarias”).

Si tiene la intención de presentar un reclamo por pérdidas de su propio bolsillo o pérdidas extraordinarias, deberá presentar la documentación de respaldo.

Lea con cuidado el formulario de reclamo y responda todas las preguntas. No proporcionar la información requerida podría resultar en la negación de su reclamo.

Los montos de los pagos en efectivo pueden reducirse *a prorrata* (proporcionalmente) dependiendo de cuántas personas presenten tales reclamos. La información completa sobre el Acuerdo y sus beneficios está disponible en www.DominionDentalSettlement.com.

Este formulario de reclamo puede enviarse de forma electrónica *vía* el sitio web del Acuerdo en www.DominionDentalSettlement.com o completado y enviado por correo a la dirección que aparece a continuación. Escriba a máquina o en letra de molde legible toda la información solicitada, en tinta azul o negra. Envíe su formulario de reclamo completo por correo postal, incluida la documentación de respaldo, por correo de los Estados Unidos. a:

Dominion National Security Incident Settlement
1650 Arch Street, Suite 2210
Philadelphia, PA 19103

Descripción de la documentación de respaldo (Identifique lo que está adjuntando y por qué):

Ejemplo: recibos o estados de cuenta que reflejan las compras realizadas para servicios de seguros y monitoreo de crédito

Gastos varios como notario, fax, envío postal, fotocopias, kilometraje y cargos por llamadas telefónicas a larga distancia

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

(mm/dd/aa)

\$.		
----	--	--	--	--	--	--	---	--	--

Descripción de la documentación de respaldo (Identifique lo que está adjuntando y por qué):

Ejemplo: facturas de teléfono, recibos de gas, recibos de envíos postales; lista detallada de los lugares a los que viajó (es decir, estación de policía, oficina del IRS), indicación de por qué viajó allí (es decir, informe policial o carta del IRS con respecto a declaración de impuestos falsificada) y la cantidad de millas que viajó

Otro (descripción detallada proporcionada)

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

(mm/dd/aa)

\$.		
----	--	--	--	--	--	--	---	--	--

Descripción de la documentación justificativa razonable (Identifique lo que está adjuntando y por qué):

Proporcione una descripción detallada a continuación o en un documento separado enviado con este formulario de reclamo.

Gastos de tiempo: Horas de tiempo dedicado a lidiar con el Incidente de Seguridad

— **Horas reclamadas** (hasta 5 horas)

Descripción del tiempo invertido y/o documentación (Identifique lo que está adjuntando y por qué):

Proporcione una explicación detallada del tiempo dedicado a lidiar con el Incidente de Seguridad, incluida la cantidad aproximada de horas dedicadas a cada tarea por separado. No está obligado a enviar la documentación de respaldo, pero puede hacerlo.

IV. PÉRDIDAS EXTRAORDINARIA

También puede solicitar el reembolso de hasta \$7,500 por pérdidas extraordinarias comprobadas solo si (i) la pérdida es una pérdida monetaria real, documentada y no reembolsada (excepto de su aseguradora); (ii) razonablemente rastreable al Incidente de Seguridad; (iii) la pérdida ocurrió entre el 25 de agosto de 2010 y la Fecha Límite de Reclamación; y (iv) la pérdida aún no está cubierta por una o más de las categorías de reembolso normales anteriores (incluidas las pérdidas de su propio bolsillo establecidas anteriormente) y (v) la pérdida excede todo el seguro de monitoreo de crédito disponible y el seguro de robo de identidad que Dominion National le proporcionó anteriormente. Proporcione una lista detallada de las pérdidas extraordinarias a continuación; si necesita líneas adicionales, puede enviar páginas adicionales que contengan esta información con su reclamo:

Tipo de costo	Fecha aproximada de la pérdida	Valor de la pérdida
<input type="radio"/> _____	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> [] [] / [] [] / [] [] [] [] </div> (mm/dd/aa)	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> \$ [] [] [] [] [] [] . [] [] [] [] </div>
Descripción de la documentación de respaldo (Identifique lo que está adjuntando y por qué):		
<input type="radio"/> _____	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> [] [] / [] [] / [] [] [] [] </div> (mm/dd/aa)	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> \$ [] [] [] [] [] [] . [] [] [] [] </div>
Descripción de la documentación de respaldo (Identifique lo que está adjuntando y por qué):		
<input type="radio"/> _____	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> [] [] / [] [] / [] [] [] [] </div> (mm/dd/aa)	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> \$ [] [] [] [] [] [] . [] [] [] [] </div>
Descripción de la documentación de respaldo (Identifique lo que está adjuntando y por qué):		
<input type="radio"/> _____	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> [] [] / [] [] / [] [] [] [] </div> (mm/dd/aa)	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> \$ [] [] [] [] [] [] . [] [] [] [] </div>

Descripción de la documentación de respaldo (Identifique lo que está adjuntando y por qué):

VII. ATESTACIÓN

Yo, _____, declaro que gasté los gastos de mi propio bolsillo y/o pérdidas extraordinarias reclamadas anteriormente.
[Nombre],

Yo declaro bajo pena de perjurio de las leyes de _____ y de los Estados Unidos de América que lo anterior es verdadero y correcto. Firmado el _____, en _____, _____.
[Fecha] [Ciudad] [Estado]

[Firma]