

**Su reclamo debe ser presentado en línea o tener sello postal a más tardar del: 23 de julio de 2026**

***Eugene Mitchell contra Gandara Mental Health Center, Inc.***  
Acción Civil N.º 2479CV00652  
Estado de Massachusetts, Condado de Hampden  
**FORMULARIO DE RECLAMO**

**GMHC-  
RECLAMO**

### **INSTRUCCIONES GENERALES**

Usted es elegible para presentar un Formulario de Reclamo si es miembro del Grupo de la Demanda Colectiva, que incluye:

**Todas las personas que residen en Massachusetts cuya información privada se vio comprometida debido al acceso no autorizado de terceros a la red del demandado Gandara Mental Health Center que fue descubierto por el demandado en junio de 2024 (“el Incidente de Seguridad de Datos”).**

Los Miembros del Grupo de la Demanda Colectiva pueden presentar un Formulario de Reclamo en línea en [www.gandarasettlement.com](http://www.gandarasettlement.com) o al completar este Formulario de Reclamo y enviarlo por correo al Administrador del Acuerdo, para que tenga sello postal fechado a más tardar el 23 de julio de 2026.

### **BENEFICIOS PARA LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE LA DEMANDA COLECTIVA**

**Servicios de Monitoreo de Crédito.** Los Miembros del Grupo de la Demanda Colectiva son elegibles para inscribirse de forma gratuita en tres (3) años del producto Medical Shield Complete de CYEX a través de una agencia de crédito, que incluye \$1 millón en seguro de protección contra el robo de identidad.

**Pérdidas Ordinarias** (hasta por un total de \$500.00) por pérdidas de gastos de bolsillo documentadas, incurridas o gastadas entre el 20 de junio de 2024 y el 23 de julio de 2026:

- Los gastos de bolsillo incurridos como resultado del Incidente de Seguridad de Datos, incluidas las comisiones bancarias, cargos de llamadas telefónicas de larga distancia, los cargos de teléfonos celulares (solo si se cobran por minuto), los cargos de datos (solo si se cobran en función de los datos utilizados), el franqueo, o la gasolina para los desplazamientos locales;
- Los cargos por informes de crédito, monitoreo de crédito u otros productos de seguro contra el robo de identidad adquiridos como resultado del Incidente de Seguridad de Datos.
- **Reembolso por Tiempo Perdido.** Los Miembros del Grupo de la Demanda Colectiva pueden recibir un reembolso por tiempo perdido declarado de hasta cuatro (4) horas a \$25.00 por hora. Los Miembros del Grupo de la Demanda Colectiva pueden recibir el reembolso del tiempo perdido mediante una declaración en la que se certifique que el tiempo empleado estuvo razonablemente relacionado con la mitigación de los efectos del Incidente de Seguridad de Datos.

**Pérdidas Extraordinarias** (hasta un total de \$5,000.00) por pérdidas monetarias que cumplan con las siguientes condiciones:

- La pérdida es una pérdida monetaria real, documentada y no reembolsada causada por (A) el uso indebido de la información privada de los Miembros del Grupo de la Demanda Colectiva o (B) el fraude asociado con la información privada de los Miembros del Grupo de la Demanda Colectiva;
- Lo más probable es que la pérdida haya sido causada por el Incidente de Seguridad de Datos;
- La pérdida ocurrió entre el 20 de junio de 2024 y el 23 de julio de 2026;
- La pérdida no está ya cubierta por las categorías de Pérdida Ordinaria o Tiempo Perdido y el Miembro del Grupo de la Demanda Colectiva hizo esfuerzos razonables para evitar o solicitar el reembolso de la pérdida, incluido, entre otros, el agotamiento de todos los seguros de monitoreo de crédito y seguro de robo de identidad de los Miembros del Grupo de la Demanda Colectiva.

**¿TIENE PREGUNTAS? VISITE [WWW.GANDARASETTLEMENT.COM](http://WWW.GANDARASETTLEMENT.COM) O LLAME AL NÚMERO GRATUITO 1-866-426-4230**

**Su reclamo debe ser presentado en línea o tener sello postal a más tardar del: 23 de julio de 2026.**

***Eugene Mitchell contra Gandara Mental Health Center, Inc.***  
Acción Civil N.º 2479CV00652  
Estado de Massachusetts, Condado de Hampden  
**FORMULARIO DE RECLAMO**

**GMHC-  
RECLAMO**

**Pago Alternativo en Efectivo.** Como alternativa a los reclamos por pérdidas de gastos de bolsillo, pérdidas extraordinarias o pérdidas por tiempo perdido, los Miembros del Grupo de la Demanda Colectiva pueden optar por recibir un pago único en efectivo de \$60.00. Los Miembros del Grupo de la Demanda Colectiva que elijan recibir un pago en efectivo alternativo siguen siendo elegibles para recibir los servicios de monitoreo de crédito.

**Límite Máximo Agregado de la Responsabilidad del Demandado.** La cantidad total a pagar por el Demandado en virtud del Acuerdo de la Demanda Colectiva no excederá los \$900,000.00 (“Límite Máximo Agregado”). Este Límite Máximo Agregado incluye todos los pagos en efectivo a los Miembros del Grupo de la Demanda Colectiva, incluidas las Pérdidas Ordinarias de Gastos de Bolsillo, las Pérdidas Extraordinarias, la Compensación por Tiempo Perdido y el Pago Alternativo en Efectivo. En el caso de que el valor total de los reclamos aprobados por los montos monetarios exceda el límite máximo agregado, la indemnización individual de cada Miembro del Grupo de la Demanda Colectiva se reducirá a *prorrata* para que los pagos totales no excedan el límite máximo agregado.

**I. NOMBRE DEL MIEMBRO DEL GRUPO DE LA DEMANDA COLECTIVA E INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Proporcione su nombre y su información de contacto a continuación. Es su responsabilidad notificar al Administrador del Acuerdo cualquier cambio en su información de contacto que ocurra después de que envíe su Formulario de Reclamo.

**Nombre**

**Apellido**

**Dirección**

**Ciudad**

**Estado**

**Código Postal**

**Dirección de Correo Electrónico**

**Número de Teléfono**

**Número de Identificación del Aviso**

**II. SERVICIOS DE MONITOREO DE CRÉDITO**

Marque esta casilla si desea recibir los Servicios de Monitoreo de Crédito. Este producto no tiene ningún costo para usted.

Marcar esta casilla y enviar este Formulario de Reclamo no lo inscribirá automáticamente en el monitoreo de crédito. Para inscribirse, debe seguir las instrucciones enviadas a su dirección de correo electrónico (que usted proporcione en la Sección I anterior) después de que el Acuerdo se apruebe y se vuelva definitivo (la “Fecha de Vigencia”).

**¿TIENE PREGUNTAS? VISITE [WWW.GANDARASETTLEMENT.COM](http://WWW.GANDARASETTLEMENT.COM) O LLAME AL NÚMERO GRATUITO 1-866-426-4230**





**Su reclamo debe ser presentado en línea o tener sello postal a más tardar del: 23 de julio de 2026.**

*Eugene Mitchell contra Gandara Mental Health Center, Inc.*  
Acción Civil N.º 2479CV00652  
Estado de Massachusetts, Condado de Hampden  
**FORMULARIO DE RECLAMO**

**GMHC-  
RECLAMO**

**CÓMO PRESENTAR SU FORMULARIO DE RECLAMO**

Conserve una copia de su Formulario de Reclamo y de cualquier material de respaldo que envíe. No envíe su única copia de los documentos de respaldo. Los materiales enviados no serán devueltos. Las copias de la documentación presentada en apoyo de su Reclamo deben ser claras y legibles.

Envíe por correo postal su Formulario de Reclamo completado, incluya cualquier documentación de respaldo, para que tenga sello postal fechado a más tardar el 23 de julio de 2026.

**Gandara Settlement Administrator  
1650 Arch Street, Suite 2210  
Philadelphia, PA 19103**

**¿TIENE PREGUNTAS? VISITE [WWW.GANDARASETTLEMENT.COM](http://WWW.GANDARASETTLEMENT.COM) O LLAME AL NÚMERO GRATUITO 1-866-426-4230**