Su reclamo debe presentarse en línea o enviarse por correo con sello postal fechado a más tardar el: 16 de febrero de 2027

Orrantia contra S.V.D.P. Management, Inc.
Tribunal Superior del condado de San Diego
Caso n.º 25CU048774C

FORMULARIO DE RECLAMO

SVDP-CLAIM

INSTRUCCIONES GENERALES

Este es el Formulario de reclamo aprobado por el Tribunal para el Acuerdo de la demanda colectiva ***Orrantia contra S.V.D.P. Management, Inc.*** Usted puede presentar un Formulario de reclamo si es miembro del **Grupo del Acuerdo**, definido como: **Todos los residentes de los Estados Unidos que pudieron haberse visto afectados por el Incidente de datos, incluidas todas las personas a quienes se les envió un aviso sobre el Incidente de datos.**

Subgrupo de California se refiere a los Miembros del Grupo del Acuerdo que hayan residido en el estado de California en algún momento entre el 26 de septiembre de 2024 y el 12 de octubre de 2024.

Incidente de datos se refiere a la actividad sospechosa detectada por S.V.D.P. en su red el 29 de julio de 2025 o alrededor de esa fecha, ante la cual tomó medidas de respuesta.

Puede presentar un Formulario de reclamo en línea en www.SVDPDataSettlement.com o completar este Formulario de reclamo y enviarlo por correo postal al Administrador del Acuerdo, de modo que el sello postal tenga fecha a más tardar el 16 de febrero de 2027.

BENEFICIOS DEL ACUERDO

Todos los Miembros del Grupo del Acuerdo reúnen los requisitos para recibir:

MONITOREO DE CRÉDITO: Dos años de servicios de monitoreo médico y de crédito, así como de protección de identidad, que incluyen: (i) monitoreo en las tres agencias de crédito; (ii) informes y puntajes de crédito; (iii) monitoreo de la web oscura; (iv) servicios de protección de identidad; (v) servicios de resolución de problemas relacionados con la identidad; y (vi) un seguro contra el robo de identidad por un monto de $1,000,000.

GASTOS DE BOLSILLO: Reembolso de las pérdidas documentadas en las que se haya incurrido como consecuencia del Incidente de datos, por uno o más de los siguientes conceptos, hasta un máximo total de $5,000 por Miembro del Grupo del Acuerdo: (i) costos y gastos no reembolsados en los que haya incurrido para hacer frente al robo de identidad o al fraude; (ii) gastos preventivos, incluidos los incurridos para contratar servicios de monitoreo de crédito, establecer bloqueos de seguridad en los informes de crédito o solicitar copias de los informes de crédito para su revisión, entre el 26 de septiembre de 2024 y el 12 de octubre de 2024; y (iii) otras pérdidas documentadas que no hayan sido reembolsadas. Los Miembros del Grupo del Acuerdo que soliciten un reembolso deben presentar documentación razonable que demuestre que los Gastos de bolsillo reclamados fueron consecuencia del Incidente de datos. Si no se proporciona la documentación de respaldo requerida, se denegará el Reclamo del Acuerdo. Los Miembros del Grupo del Acuerdo no recibirán un reembolso por los Gastos de bolsillo si ya recibieron un reembolso por esos mismos gastos de otra fuente.

PAGO PRORRATEADO: Un pago fijo en efectivo que representa una parte *proporcional* de cualquier monto que quede en el Fondo del Acuerdo después del pago de todos los Reclamos aprobados por Gastos de bolsillo y Reclamos aprobados en virtud de la Ley de Privacidad del Consumidor de California (California Consumer Privacy Act, CCPA) y la Ley de Confidencialidad de la Información Médica (Confidentiality of Medical Information Act, CMIA). Se estima que cada parte será de $50.

PAGO EN VIRTUD DE LA CCPA/CMIA: ***Los Miembros del Subgrupo de California*** también pueden presentar un reclamo por un pago en efectivo de $150 como consecuencia del reclamo en virtud de la CCPA y la CMIA que han presentado contra el Demandado en su calidad de residentes de California. Esta compensación se suma a cualquier otro reclamo de Beneficios del Acuerdo que los Miembros del Subgrupo de California tengan derecho a presentar conforme al Acuerdo. El pago de los Reclamos aprobados en virtud de la CCPA/CMIA se realizará con el dinero que quede en el Fondo del Acuerdo después de que se hayan satisfecho íntegramente los reclamos por Gastos de bolsillo y se efectuará antes que los Pagos prorrateados.

LOS MONTOS DE LOS PAGOS PUEDEN AUMENTAR O DISMINUIR EN FUNCIÓN DEL MONTO TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS VÁLIDOS PRESENTADOS Y DE LOS FONDOS DISPONIBLES PARA ESTOS PAGOS.

Su reclamo debe presentarse en línea o enviarse por correo con sello postal fechado a más tardar el: 16 de febrero de 2027

Orrantia contra S.V.D.P. Management, Inc.
Tribunal Superior del condado de San Diego
Caso n.º 25CU048774C

FORMULARIO DE RECLAMO

SVDP-CLAIM

I. NOMBRE DEL MIEMBRO DEL GRUPO DEL ACUERDO 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. MONITOREO DE CRÉDITO

☐ Marque esta casilla si desea recibir dos (2) años de monitoreo de crédito en las tres (3) agencias.

Nota: Se enviarán instrucciones para inscribirse a la dirección de correo electrónico indicada en la sección I de este Formulario de reclamo si el Acuerdo se aprueba y adquiere carácter definitivo.

III. GASTOS DE BOLSILLO

☐ Marque esta casilla si desea recibir un reembolso por los Gastos de bolsillo.

Documentación de respaldo: Complete el cuadro a continuación para describir la documentación de respaldo que presenta junto con este Formulario de reclamo y los montos de las pérdidas por las que solicita un reembolso (hasta $5,000), que deberán estar debidamente documentadas.

Recuerde: La pérdida debe ser real, estar documentada y consistir en una pérdida monetaria no reembolsada que sea consecuencia de un fraude o robo de identidad relacionado con el Incidente de datos.

Descripción de la documentación proporcionada	Monto
Pérdidas totales documentadas:	

Su reclamo debe presentarse en línea o enviarse por correo con sello postal fechado a más tardar el: 16 de febrero de 2027	*Orrantia contra S.V.D.P. Management, Inc.* Tribunal Superior del condado de San Diego Caso n.º 25CU048774C **FORMULARIO DE RECLAMO**	**SVDP-CLAIM**

IV. PAGO EN VIRTUD DE LA CCPA/CMIA

☐ Marque esta casilla si es un Miembro del Subgrupo de California y desea recibir el pago en efectivo de $150.*

El monto del pago está sujeto a ajustes prorrateados en función de los fondos disponibles para estos pagos.

V. PAGO PRORRATEADO

☐ Marque esta casilla si desea recibir el Pago prorrateado (estimado en $50).*

El monto del pago está sujeto a ajustes prorrateados en función de los fondos disponibles para estos pagos.

VI. SELECCIÓN DE MÉTODO DE PAGO

Seleccione **una** de las siguientes opciones de pago:

☐ PayPal ☐ Venmo ☐ Zelle ☐ Tarjeta prepagada virtual ☐ Cheque*

Proporcione la dirección de correo electrónico o el número de teléfono asociado con su cuenta de PayPal, Venmo o Zelle, o la dirección de correo electrónico para recibir la tarjeta prepagada virtual:

_____

El pago mediante cheque se enviará por correo a la dirección proporcionada en la sección I anterior.

VII. CERTIFICACIÓN

Juro y afirmo, bajo pena de perjurio, que soy un Miembro del Grupo del Acuerdo y que la información proporcionada en este Formulario de reclamo, así como cualquier documentación de respaldo proporcionada, es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Comprendo que mi reclamo está sujeto a verificación y que el Administrador del Acuerdo puede pedirme que proporcione información suplementaria antes de que mi reclamo se considere completo y válido.

_____	_____	_____
Firma	Nombre en letra de imprenta	Fecha

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, incluida cualquier documentación de respaldo, al Administrador del Acuerdo, con sello postal fechado a más tardar el 16 de febrero de 2027.

SVDP Data Incident Settlement
Attn.: Claim Forms
P.O. Box 154
East Brunswick, NJ 08816-9998

¿Tiene preguntas? Visite www.SVDPDataSettlement.com o llame a la línea gratuita: 1-888-464-4345.