



\*400690509999999995\*

**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PARA BENEFICIOS DE LA  
CONCILIACIÓN DE DEMANDA COLECTIVA POR INCIDENTES DE  
SEGURIDAD DE DATOS DE HORIZON ACTUARIAL SERVICES, LLC**

**UTILICE ESTE FORMULARIO PARA HACER UNA RECLAMACIÓN POR UN PAGO  
POR TIEMPO PERDIDO, PAGO POR PÉRDIDA DE GASTOS EN EFECTIVO, PAGO EN  
EFECTIVO PARA RESIDENTES DE CALIFORNIA O PAGO EN EFECTIVO.**

Para obtener más información, llame al 1-877-395-9210 o visite el sitio web [www.HorizonDataSettlement.com](http://www.HorizonDataSettlement.com).

**La FECHA LÍMITE para presentar este Formulario de reclamación en línea (o para fecharlo para su envío  
por correo postal) es el 21 de febrero de 2024.**

## **I. INSTRUCCIONES GENERALES**

Si su información privada puede haberse visto afectada por un incidente de seguridad de datos que involucre a Horizon Actuarial Services, LLC o Horizon Actuarial, usted es un Miembro del Grupo de Demandantes de la Conciliación. El evento que pudo haber afectado sus datos se denomina aquí “Incidente de seguridad de datos”.

La Conciliación establece un fondo de \$8,733,446.36 para compensar a los Miembros del Grupo de Demandantes de la Conciliación por su tiempo perdido y pérdidas o gastos de efectivo, así como por los costos de notificación y administración, y honorarios y gastos de abogados según lo adjudicado por el Tribunal. Como Miembro del Grupo de Demandantes de la Conciliación, usted es elegible para recibir pagos en efectivo como reembolso por su tiempo y dinero gastado en respuesta al Incidente de seguridad de datos (como dinero gastado en supervisión crediticia), así como por cualquier dinero que haya perdido como resultado de incidentes de fraude o robo de identidad como resultado del Incidente de seguridad de datos. Debe completar este Formulario de reclamación para recibir estos beneficios. **Puede presentar una reclamación por uno o más de estos beneficios, incluso que puede recibir un pago por tiempo perdido, un pago por Pérdida de gastos de efectivo, un pago en efectivo y/o un pago en efectivo para residentes de California.**

Los beneficios reclamables son los siguientes:

### **a. Reclamos por tiempo perdido**

Puede presentar una reclamación de reembolso por el tiempo dedicado a resolver problemas atribuibles al Incidente de seguridad de datos. Se le reembolsarán \$25 por hora por hasta 5 horas de tiempo dedicado, **hasta un total de \$125**. Al completar este Formulario de reclamación, usted debe certificar la cantidad de tiempo que dedicó a intentar mitigar los efectos del Incidente de seguridad de datos en su vida. Esto puede incluir, por ejemplo, el tiempo dedicado a llamar por teléfono a bancos, el tiempo dedicado a lidiar con problemas de reemplazo de tarjeta o revertir cargos fraudulentos, el tiempo dedicado a monitorear cuentas o el tiempo dedicado a congelar su crédito. **No tiene que incluir documentación de su tiempo perdido. En cambio, puede jurar, bajo pena de perjurio, la cantidad de tiempo que pasó.**

### **b. Pérdidas por gastos en efectivo**

Usted es elegible para recibir un reembolso por el dinero que pagó para protegerse del Incidente de seguridad de datos, como el dinero gastado en un servicio de supervisión crediticia. También es elegible para recibir un reembolso por el dinero que perdió como resultado de fraude o robo de identidad, si ese dinero no ha sido reembolsado por otra fuente. Esto incluye lo siguiente:

- Cualquier costo incurrido por servicios de supervisión crediticia o por solicitar copias de su informe de crédito.
- Cargos por pago atrasado, cargos por pago rechazado, cargos por sobregiro, cargos por cheques devueltos, cargos por servicio al cliente y/o cargos por cancelación o reemplazo de tarjeta.
- Cargos por pago atrasado de transacciones con terceros que se retrasaron debido a fraude o reemplazo de tarjeta.
- Cargos no autorizados en tarjetas de crédito, de débito u otras tarjetas de pago que no fueron reembolsados.
- Gastos de estacionamiento u otros gastos de transporte para viajes a una institución financiera para abordar cargos fraudulentos o recibir una tarjeta de pago de reemplazo.
- Costos incurridos al obtener congelamientos de crédito.
- Otros gastos que sean razonablemente atribuibles al Incidente de seguridad de datos que no fueron reembolsados.

Estas Pérdidas por gastos en efectivo deben documentarse; debe presentar copias de documentos que respalden sus reclamaciones, como recibos u otra documentación. Los documentos “autopreparados”, como los recibos escritos a mano, no contarán como documentación, pero puede enviarlos como aclaración a otros documentos oficiales. No puede recuperar más de \$5,000 en Pérdida por gastos en efectivo, menos cualquier reclamación por tiempo perdido.



\*40069050999999995\*

**c. Compensación en efectivo de \$50 (pago en efectivo)**

Todos los Miembros del Grupo de Demandantes de la Conciliación pueden presentar una reclamación de hasta \$50 en compensación en efectivo. Los Miembros del Grupo de Demandantes de la Conciliación deben presentar su número de identificación único de Miembro del Grupo de Demandantes, si se les dio aviso directo, o una declaración bajo pena de perjurio de que su información personal se vio afectada en este Incidente de seguridad de datos, junto con su nombre y dirección, si recibieron aviso por publicación. No se requiere ninguna otra documentación. El monto de los pagos en efectivo puede disminuir de forma prorrateada según la cantidad de reclamaciones válidas y aprobadas presentadas.

**d. Residentes de California**

Los Miembros del Grupo de Demandantes de la Conciliación que eran residentes de California al momento del Incidente de seguridad de datos pueden tener derecho a un pago adicional de hasta \$50. Para probar la residencia en California, usted puede jurar, bajo pena de perjurio, el tiempo durante el que vivió en California. El monto de las Reclamaciones de California puede disminuir en forma prorrateada dependiendo de la cantidad de reclamaciones válidas y aprobadas presentadas.

En el caso poco probable de que se presenten demasiadas reclamaciones por tiempo perdido y Pérdidas por gastos en efectivo para que el Fondo de la Conciliación las financie en su totalidad, su pago de estas reclamaciones también puede reducirse a prorrateo.

**Cómo completar el formulario de reclamación**

Este formulario de reclamación puede enviarse por Internet en **www.HorizonDataSettlement.com** o llenarse y enviarse por correo postal a la dirección que figura a continuación. Escriba con el teclado o con letra de imprenta legible toda la información solicitada, con tinta azul o negra. Si realiza el envío por correo postal de EE. UU., envíe su formulario de reclamación completado, incluida la documentación de respaldo, a la siguiente dirección:

Horizon Actuarial Settlement Administrator  
P.O. Box 4298  
Portland, OR 97208-4298



\*40069050999999995\*

## II. INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE

El administrador del acuerdo colectivo utilizará esta información para todas las comunicaciones relativas a este formulario de reclamación y al acuerdo colectivo. Si esta información cambia antes de la distribución del pago en efectivo, usted deberá notificar al Administrador de la Conciliación por escrito a la dirección indicada anteriormente.

Nombre del demandante:

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección

Dirección (Segunda línea)

Ciudad	Estado	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ID única

Si usted recibió un aviso de esta Conciliación por correo postal de los EE. UU., su identificación única se encuentra en el sobre o en la tarjeta postal. Si usted recibió un aviso de esta Conciliación por correo electrónico, su identificación única se encuentra en el correo electrónico.

Dirección de correo electrónico:

Número de teléfono (opcional):

 -  - 

### **Puede presentar un reclamo por uno o más de estos beneficios:**

#### **1) PAGO EN EFECTIVO**

Marque esta casilla si desea reclamar un pago en efectivo en virtud de la Conciliación.

\*\* El pago según esta opción se establecerá originalmente en \$50; sin embargo, el valor del pago en efectivo según esta opción se reducirá prorrateado en función de la cantidad de reclamaciones válidas y aprobadas presentadas.

#### **2) PAGO POR TIEMPO PERDIDO**

Marque esta casilla aquí si elige solicitar un reembolso por el tiempo perdido que consumió para prevenir o mitigar el fraude y el robo de identidad después del anuncio del Incidente de datos.

Los Miembros del Grupo de Demandantes de la Conciliación que elijan presentar una Reclamación de pago por tiempo perdido no pueden reclamar más de \$125 en \$25 por hora durante cinco horas del tiempo realmente dedicado a abordar problemas que surjan del Incidente de seguridad de datos. Si está seleccionando el reembolso por Tiempo perdido, debe completar esta sección y firmar la certificación a continuación.

Declaro que dediqué tiempo perdido. Específicamente, dediqué la siguiente cantidad de horas en respuesta al Incidente de datos: (**marque una opción**) 1  2  3  4  5



\*400690509999999995\*

### 3) PAGO EN EFECTIVO A RESIDENTES DE CALIFORNIA

Los residentes de California, debido a una mayor compensación legal por daños disponible para ellos en virtud de la ley de California, pueden optar por recibir un pago en efectivo de hasta \$50 en virtud de la Conciliación.

Si usted es residente de California, ¿le gustaría recibir un pago en efectivo de hasta \$50 en virtud de la Conciliación?

### 4) REEMBOLSO POR PÉRDIDAS POR GASTOS EN EFECTIVO

Marque esta casilla aquí si elige solicitar el reembolso de las Pérdidas por gastos en efectivo no reembolsados y dichas pérdidas reclamadas anteriormente sumarán un total máximo de \$5,000.00, incluido cualquier Pago por tiempo perdido. Usted debe proporcionar documentación razonable de las Pérdidas por gastos en efectivo reclamadas. La documentación autocertificada no será suficiente. Consulte a continuación para obtener más información.

#### **Cómo presentar una reclamación por gastos en efectivo**

Para presentar una reclamación por Gastos en efectivo, **usted debe** (i) completar la información que se solicita a continuación o completar una hoja aparte para presentar junto con este Formulario de reclamación; (ii) firmar la certificación al final de este Formulario de reclamación (sección III); e (iii) incluir la documentación razonable que respalde cada pérdida que se reclama junto con este Formulario de reclamación. El Administrador de la Conciliación debe considerar que las pérdidas por gastos en efectivo son suficientemente atribuibles al Incidente de seguridad de datos en función de la documentación que usted proporcione y según los hechos del Incidente de seguridad de datos.

**El incumplimiento de los requisitos de esta sección puede dar lugar a que su reclamación sea rechazada por el Administrador de la Conciliación.**





\*40069050999999995\*

<p>Pérdida de intereses u otros perjuicios que resulten de un retraso en el reembolso de impuestos estatales o federales en relación con la presentación de una declaración impositiva fraudulenta. <i>Ejemplos: Carta del IRS o del estado sobre una declaración impositiva fraudulenta a su nombre, documentos que reflejen la cantidad de tiempo que usted esperó para recibir su reembolso de impuestos federales o estatales, y el monto de cualquier reembolso de impuestos que usted no haya recibido a causa del fraude impositivo.</i></p>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> MM DD AA	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>Sus documentos:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Otros (proporcione una descripción detallada).</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> MM DD AA	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>Sus documentos:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Declaraciones de impuestos fraudulentas. <i>Ejemplos: Carta del IRS o del estado sobre fraude fiscal a su nombre, factura del contador por volver a presentar la declaración de impuestos.</i></p>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> MM DD AA	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>Sus documentos:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Apertura de cuentas bancarias y/o tarjetas de crédito a su nombre. <i>Ejemplos: Notificación del banco de una nueva tarjeta de crédito o cuenta, correspondencia con el banco sobre el cierre de la cuenta.</i></p>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> MM DD AA	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>Sus documentos:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Beneficios gubernamentales tomados a su nombre. <i>Ejemplos: Notificación de beneficios de desempleo que se están tomando, correspondencia con la agencia con respecto al problema.</i></p>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> MM DD AA	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>Sus documentos:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Si **usted no presenta** documentación razonable que respalde una reclamación por Pérdidas de gastos en efectivo, o su reclamación por un Pago por pérdida de gastos en efectivo es rechazada por el Administrador de la Conciliación por cualquier motivo y usted no subsana el defecto, solo se considerarán sus reclamaciones por Tiempo perdido, Pago en efectivo y/o Pago en efectivo para residentes de California, si se realizan dichas reclamaciones.



\*400690509999999995\*

### III. CERTIFICACIÓN

Al enviar este formulario de reclamación, certifico que cumpla los requisitos para presentar una reclamación en este acuerdo colectivo y que la información proporcionada en este formulario de reclamación y en cualquier anexo es correcta y verdadera. Declaro, bajo pena de perjurio y en virtud de las leyes de los Estados Unidos de América, que lo anterior es verdadero y correcto. Entiendo que esta reclamación puede estar sujeta a auditoría, verificación y revisión del Tribunal, y que el administrador del acuerdo de conciliación puede exigir información complementaria de esta reclamación o mayor información de mi parte. También comprendo que todas las reclamaciones de pagos según esta Conciliación están sujetas a la disponibilidad de fondos de la conciliación y pueden reducirse en parte o en su totalidad, dependiendo del tipo de reclamación y de las determinaciones del Administrador de la Conciliación.

Firma

Fecha:   -   -      
MM DD AAAA

Escribir nombre en letra de imprenta