

***Sanders, et al. v. Ibex Global Solutions, Inc., Caso núm. 1:22-cv-00591-TNM***

**FORMULARIO DE RECLAMO**

Si Ibex Global Solutions, Inc. le notificó un Incidente de Seguridad de Datos en agosto de 2021 o alrededor de esa fecha, puede calificar para pagos en efectivo u otros beneficios de un acuerdo de demanda colectiva. Este formulario de reclamo se puede completar en línea en [www.IbexDataSettlement.com](http://www.IbexDataSettlement.com) o enviar por correo a: Ibex Data Security Settlement Administrator c/o Postlethwaite & Netterville, PO Box 1908, Baton Rouge, LA 70821.

Complete el formulario de reclamo para cada categoría de beneficios que le gustaría reclamar. Las categorías incluyen: (1) monitoreo de crédito y protección contra el robo de identidad; (2) reembolso del tiempo dedicado a responder al incidente de seguridad de datos; (3) pérdidas de bolsillo y reembolso de gastos; y (4) pagos en efectivo por robo de identidad o uso indebido de datos. **Puede reclamar más de un beneficio y puede reclamar los cuatro beneficios si corresponde.** Como se indica a continuación, asegúrese de completar la cantidad total que reclama para cada categoría y adjunte la documentación cuando corresponda.

**NOTA: DEBE FIRMAR EL FORMULARIO DE RECLAMO EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMULARIO PARA TENER UN RECLAMO VÁLIDO.**

Si desea presentar un reclamo para obtener los beneficios de un acuerdo, debe proporcionar la información solicitada a continuación y enviar en línea o por correo postal su formulario de reclamo al Administrador del Acuerdo **a más tardar el 20 de marzo de 2023.**

(Visite [www.IbexDataSettlement.com](http://www.IbexDataSettlement.com) o llame al 1-877-659-6287 para obtener más información sobre sus derechos y opciones legales).

Si necesita ayuda en español, comuníquese con el administrador al 1-877-659-6287.

---

**Información de contacto**

*Por favor, rellene todos los campos.*

Documento de Identidad del Miembro del Acuerdo: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado y código postal: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**Monitoreo de crédito y robo de identidad**

Para recibir el plan de monitoreo de crédito y protección contra el robo de identidad ofrecido como parte del acuerdo, marque la casilla a continuación:

Me gustaría reclamar cinco (5) años de monitoreo de crédito y protección contra el robo de identidad proporcionada por Experian sin costo alguno para mí.

**Reembolso del tiempo dedicado a responder al Incidente de Seguridad de Datos**

Para recibir un reembolso de hasta **\$125 en efectivo** por un máximo de cinco (5) horas de tiempo dedicado a responder al Incidente de Seguridad de Datos a una tasa de \$25.00 por hora, proporcione lo siguiente:

Dediqué un total de  horas a responder o abordar cuestiones relacionadas con el Incidente de Seguridad de Datos.

Usted **DEBE** describir brevemente cómo dedicó su tiempo a responder al Incidente de Seguridad de Datos: \_\_\_\_\_

---

---

**Reembolso de gastos y pérdidas de bolsillo**

Para recibir un reembolso de hasta \$5,000 por las pérdidas de bolsillo ocasionadas o los gastos incurridos como consecuencia del Incidente de Seguridad de Datos, brinde la siguiente información:

Cantidad solicitada: \$ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Describa brevemente los gastos de bolsillo y cómo se relacionan con el Incidente de Seguridad de Datos: \_\_\_\_\_

---

---

La prueba documental **DEBE** enviarse para respaldar el monto exacto de su reclamo. Los documentos "autoelaborados" son, por sí mismos, insuficientes.

**Pagos en efectivo por robo de identidad o uso indebido de datos**

Si sufrió un robo o intento de robo de identidad o uso indebido de datos después del Incidente de Seguridad de Datos y desea recibir **\$100 en efectivo**, proporcione la siguiente información:

Declaro que sufrí un robo o intento de robo de identidad real o uso indebido de datos después del Incidente de Seguridad de Datos.

Describa el robo o intento de robo de identidad o uso indebido de datos que sufrió, incluidas las fechas o fechas aproximadas: \_\_\_\_\_

La prueba documental **DEBE** enviarse para respaldar el monto exacto de su reclamo. Los documentos "autoelaborados" son, por sí mismos, insuficientes.

\*\*\*\*\*

**FIRME Y COLOQUE LA FECHA DE SU FORMULARIO DE RECLAMO**

Declaro bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes de los Estados Unidos y las leyes de mi Estado de residencia que la información brindada en este formulario de reclamo por el que suscribe es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que el Administrador del Acuerdo puede pedirme que proporcione información complementaria antes de que mi reclamo se considere completo y válido y autorizo al Administrador del Acuerdo a comunicarse conmigo utilizando la información de contacto brindada anteriormente para obtener cualquier información complementaria necesaria.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_ Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

La fecha límite para sellar y enviar este formulario es el **20 de marzo de 2023**

GUARDE UNA COPIA DE SU FORMULARIO DE RECLAMO Y UN COMPROBANTE DE ENVÍO