

Salud Family Health Data Security Incident Litigation
(Alexander et al. v. Salud Family Health, Inc., Case No. 2023CV30580, 19th District Court, County of Weld, State of Colorado)

Aviso de Acuerdo de demanda colectiva de incidente de seguridad de datos de Salud Family Health

*Esta no es una solicitud de un abogado.
Lea este Aviso detenidamente y de forma completa.*

ESTE AVISO PUEDE AFECTAR SUS DERECHOS. LÉALO DETENIDAMENTE.

Para una notificación en español, llamar 1-888-608-5913 o visitar nuestro sitio web www.SaludClassAction.com.

- Se ha llegado a un Acuerdo propuesto que surja de un incidente de seguridad de datos con Salud Family Health, Inc. (“Salud”). El 5 de septiembre de 2022 o cerca de esa fecha, un usuario no autorizado accedió a los archivos dentro de los sistemas informáticos de Salud. Como resultado, es posible que se haya accedido a la información personal de individuos que son o fueron pacientes o están afiliados de alguna manera con Salud (el “incidente de seguridad de datos”). La información personal afectada puede haber incluido nombres, números del seguro social, información clínica y otra información médica o de salud personal. Si Salud le notificó que su información personal podría haberse visto vulnerada debido al incidente de seguridad de datos de Salud, usted está incluido en este Acuerdo como miembro del grupo de demandantes del Acuerdo.
- En virtud del Acuerdo, Salud ha acordado (1) proporcionar un reembolso de hasta \$7,500.00 por miembro de la clase para miembros que hayan incurrido en ciertas Pérdidas Documentadas (“Pago por Pérdida Documentada”); (2) pagar por dos años de servicios de monitoreo de crédito y seguros (“Servicios de Monitoreo de Crédito y Seguros” o “CMIS”); y (3) proporcionar un reembolso por hasta cuatro horas de tiempo perdido que se haya pasado en relación con el Incidente de Seguridad. Las categorías de Pago por Pérdida Documentada y CMIS están sujetas a un límite agregado de \$1,000,000.00; no hay límite para los gastos asociados con los Servicios de Monitoreo de Crédito y Seguros. Sujeto a la aprobación del Tribunal, Salud ha acordado pagar los costos de estos servicios, además de los costos de administración de reclamaciones, las adjudicaciones de servicios aprobadas por el Tribunal para los Demandantes nombrados, y la adjudicación de honorarios y costos. Además, Salud ha acordado tomar determinadas medidas correctivas y reforzar las medidas de seguridad que continuará implementando por al menos tres años.
- Sus derechos legales se verán afectados ya sea que usted actúe o no. Debe leer todo este aviso detenidamente.

SUS DERECHOS LEGALES Y OPCIONES EN ESTE ACUERDO:

PRESENTAR UN FORMULARIO DE RECLAMACIÓN FECHA LÍMITE: 12 DE DICIEMBRE DE 2023	Presentar un formulario de reclamación es la única manera en la que puede recibir cualquiera de los beneficios proporcionados por este Acuerdo, incluidos los servicios de monitoreo de crédito y seguros, un pago por pérdida de información documentada o un pago compensable por tiempo perdido. Si presenta un formulario de reclamación, usted renunciará al derecho de demandar a Salud y a determinadas partes exoneradas en una demanda por separado por las reclamaciones legales que este Acuerdo resuelve.
CÓMO EXCLUIRSE DE ESTE ACUERDO FECHA LÍMITE: 12 DE NOVIEMBRE DE 2023	Esta es la única opción que le permite iniciar la demanda, continuar la demanda o ser parte de otra demanda contra Salud, o determinadas partes exoneradas (según lo definido en el Acuerdo), por las reclamaciones que este Acuerdo resuelve. Si usted se excluye, renunciará al derecho de recibir cualquier beneficio de este Acuerdo.
OBJETAR O FORMULAR COMENTARIOS SOBRE EL ACUERDO FECHA LÍMITE: 12 DE NOVIEMBRE DE 2023	Usted podrá objetar este Acuerdo por escrito ante el Tribunal e informarle el motivo por el que considera que el Acuerdo no debería aprobarse. También puede escribirle al Tribunal para formular comentarios o motivos por los cuales usted apoya el Acuerdo. De igual modo, usted quedará vinculado por el Acuerdo si se aprueba, y no tendrá permitido excluirse del Acuerdo. Si usted objeta, también puede presentar un formulario de reclamación para recibir los beneficios del Acuerdo, pero renunciará al derecho de demandar a Salud y las partes exoneradas en una demanda por separado por las reclamaciones legales que el presente Acuerdo resuelve.

Este Acuerdo afecta sus derechos legales incluso si no toma ninguna medida.
¿Tiene alguna pregunta? Visite www.SaludClassAction.com o llame al 1-888-608-5913.

ASISTIR A LA AUDIENCIA DE APROBACIÓN DEFINITIVA DEL TRIBUNAL FECHA: 13 DE DICIEMBRE DE 2023	Usted podrá asistir a la audiencia de aprobación definitiva en la que el Tribunal podrá dar escuchar sus argumentos sobre la aprobación del Acuerdo. Si desea hablar en la audiencia de aprobación definitiva, debe hacer una solicitud para ello en su objeción o comentario por escrito. Usted <u>no</u> está obligado a asistir a la audiencia de aprobación definitiva.
NO HACER NADA	Si no hace nada, no recibirá ninguno de los beneficios monetarios del Acuerdo y renunciará a sus derechos de iniciar una demanda a Salud y a determinadas partes exoneradas por las reclamaciones que el presente Acuerdo resuelve.

- Estos derechos y estas opciones, **y las fechas límite para ejercerlos**, se explican en este aviso.
- El Tribunal a cargo de este caso todavía no se ha pronunciado respecto de la aprobación del Acuerdo. No se proporcionará ningún beneficio ni pago del Acuerdo hasta que el Tribunal apruebe dicho Acuerdo y este se considere definitivo.

INFORMACIÓN BÁSICA

1. ¿Por qué recibí esta Notificación?

Un tribunal autorizó este aviso porque usted tiene el derecho de conocer acerca del Acuerdo propuesto en esta demanda colectiva y sobre todos sus derechos y opciones antes de que el Tribunal decida si dará la aprobación definitiva del Acuerdo. En este aviso, se explican la demanda, el Acuerdo, sus derechos legales, los beneficios disponibles, quiénes reúnen los requisitos para recibirlos y cómo obtenerlos.

El caso se conoce como *Alexander et al. v. Salud Family Health, Inc.*, Case No. 2023CV30580, 19th District Court, County of Weld, State of Colorado (la “Demanda”), ante el Juez Todd Taylor. Las personas que presentaron esta demanda se denominan “demandantes”, y la compañía a la que demandaron, Salud Family Health, Inc, se denomina “demandado”. Los demandantes y el demandado llegaron a este Acuerdo.

2. ¿De qué trata esta demanda?

El 5 de septiembre de 2022 o cerca de esa fecha, Salud se enteró de que un usuario no autorizado había accedido a los archivos almacenados en su sistema informático. Como resultado, es posible que se haya accedido a la información personal de individuos que son o fueron pacientes o están afiliados de alguna manera con Salud. La información personal afectada puede haber incluido nombres, números del seguro social, información clínica y otra información médica o de salud personal. Después de llevar a cabo una investigación exhaustiva, Salud comenzó a informar del incidente de seguridad el 5 de octubre de 2022.

Los demandantes reclaman que Salud no protegió de forma adecuada su información personal y que fueron perjudicados como consecuencia de esto. Salud niega cualquier infracción y ningún tribunal ni ninguna otra entidad ha emitido un juicio ni otra determinación de ninguna infracción o de que se haya violado la ley. Salud niega esta y todas las demás reclamaciones realizadas en la Demanda. Al celebrar el Acuerdo, Salud no admite que haya actuado de manera indebida.

3. ¿Por qué esta es una demanda colectiva?

En una demanda colectiva, una o más personas llamadas “representantes del grupo de demandantes” inician la demanda en nombre de todas las personas que tienen reclamaciones similares. Todas estas personas juntas se denominan “demanda colectiva” o “miembros del grupo de demandantes”. Un tribunal resuelve los asuntos para todos los miembros del grupo demandante, excepto para aquellos miembros que se hayan excluido de la demanda colectiva.

Los Representantes de la Demanda Colectiva en este caso son Karen Alexander y Jared Gabelman.

4. ¿Por qué existe un acuerdo de conciliación?

Los Representantes de la demanda colectiva y Salud no se ponen de acuerdo sobre las reclamaciones realizadas en esta Demanda. La demanda no se elevó a juicio y el Tribunal no ha tomado ninguna decisión a favor de los representantes del grupo de demandantes ni de Salud. En cambio, los Representantes de la demanda colectiva y Salud han acordado realizar un acuerdo por la Demanda. Los Representantes de la demanda colectiva y los abogados de la Demanda colectiva (“Abogados de la demanda colectiva”) consideran que el Acuerdo es lo mejor para todos los miembros del grupo de demandantes debido al alivio proporcionado equilibrado con los riesgos y la incertidumbre asociados con la continuación del litigio y la naturaleza de las defensas emitidas por Salud.

Este Acuerdo afecta sus derechos legales incluso si no toma ninguna medida.
¿Tiene alguna pregunta? Visite www.SaludClassAction.com o llame al 1-888-608-5913.

QUIÉNES ESTÁN INCLUIDOS EN EL ACUERDO

5. ¿Cómo sé si formo parte del Acuerdo?

El Tribunal determinó que todas las personas que se ajustan a la siguiente descripción son miembros del grupo de demandantes:

Todas las personas cuya información de identificación personal o privada pueda haberse visto comprometida como resultado del Incidente de seguridad que Salud descubrió en septiembre de 2022 o alrededor de esa fecha, y a las que se les envió una notificación del Incidente de seguridad.

Si recibió la notificación de este Acuerdo por correo postal o electrónico, usted es miembro del grupo de demandantes y sus derechos legales se ven afectados por este Acuerdo.

Si no recibió la notificación por correo postal o correo electrónico, o si tiene alguna duda sobre si usted es un miembro del grupo de demandantes, puede comunicarse con el administrador de reclamos.

6. ¿Existen excepciones para las personas incluidas como miembros del grupo de demandantes en el Acuerdo?

Sí, el Acuerdo no incluye: (1) al juez que preside la demanda y los miembros de su familia y el personal directo; (2) Salud, sus subsidiarias, compañías matrices, sucesores, antecesores, y cualquier entidad en la que Salud o sus compañías matrices tengan una participación mayoritaria, y sus directivos y directores actuales o anteriores; y (3) las personas físicas que realicen y presenten adecuadamente una solicitud de exclusión antes del vencimiento del período de opción para salir.

7. ¿Qué hago si todavía no estoy seguro si formo parte del Acuerdo?

Si no está seguro de si es Miembro de la Demanda Colectiva, puede visitar el sitio web del Acuerdo en www.SaludClassAction.com, o llamar al número gratuito del Administrador de Reclamos al 1-888-608-5913.

LOS BENEFICIOS DEL ACUERDO: QUÉ OBTENDRÁ SI REÚNE LOS REQUISITOS

8. ¿Qué proporciona el Acuerdo?

El Acuerdo proporcionará a los miembros del grupo de demandantes la oportunidad de seleccionar y presentar una reclamación por uno de los siguientes beneficios, que se describen más detalladamente a continuación:

- (A) Pagos en efectivo de hasta \$7,500.00 por miembro de la demanda colectiva a modo de reembolso de determinadas pérdidas documentadas (“pago por pérdida de información documentada”);

Y/O

- (B) Dos años de servicios de monitoreo de crédito y seguros;

Y/O

- (C) Reembolso de hasta cuatro (4) horas de tiempo perdido realmente dedicado a solucionar problemas relacionados con el Incidente de seguridad.

Además, Salud ha acordado tomar ciertas medidas correctivas y reforzar las medidas de seguridad como resultado de esta demanda.

Revise cuidadosamente el punto 9 para obtener información adicional sobre el orden en que se pagan los beneficios del Acuerdo del Fondo del Acuerdo. Esta información adicional puede afectar su decisión sobre cuál de las tres opciones de beneficios del Acuerdo es la mejor opción para usted.

Cada miembro del grupo de demandantes que presente un reclamo válido es elegible para el reembolso de gastos de bolsillo y tiempo perdido que fueron más probables que no incurridos como resultado del Incidente de Seguridad de Datos, hasta \$7,500.00 por miembro del grupo de demandantes, sin exceder \$1,000,000.00 en total. Cuando el total de reclamaciones válidas supere \$1,000,000.00, cada reclamación se reducirá prorrateadamente. Los Servicios de monitoreo de crédito y seguros no están sujetos a este límite de \$1,000,000.00.

**Este Acuerdo afecta sus derechos legales incluso si no toma ninguna medida.
¿Tiene alguna pregunta? Visite www.SaludClassAction.com o llame al 1-888-608-5913.**

A. Pago por pérdida de información documentada.

Puede optar por enviar un Formulario de reclamación para el reembolso de las Pérdidas documentadas. Si ha gastado dinero para remediar o abordar el robo de identidad y el fraude que muy probablemente no esté relacionado con el incidente de seguridad de datos de Salud o si gastó dinero para protegerse de futuros daños debido a dicha violación, puede presentar una reclamación de pago por pérdida de información documentada a modo de reembolso de hasta \$7,500.00 en pérdidas documentadas.

Las pérdidas de información documentada consisten en pérdidas no reembolsadas incurridas el 5 de septiembre de 2022 o después de esa fecha, que se relacionaron con el robo de identidad y el fraude y que es más probable que sean el resultado del incidente de seguridad de datos de Salud, así como cualquier gasto relacionado con dicho incidente. Por ejemplo, cargos por cancelación o reemplazo de tarjetas de crédito o débito, cargos por pagos atrasados, cargos por pago rechazado, cargos por sobregiro, cargos por cheques devueltos, cargos por servicio al cliente, costos relacionados con el crédito asociados con la compra de informes de crédito, monitoreo del crédito o protección contra robo de identidad, costos de realización de un bloqueo o colocación de una alerta en los informes de crédito, costos para reemplazar la licencia de conducir, tarjeta de identificación del estado, número de seguro social, servicios profesionales y gastos notariales realizados, envíos de fax, franqueo postal, entrega, fotocopiado, millaje y cargos telefónicos por larga distancia. Otras pérdidas o costos relacionados con el incidente de seguridad de datos de Salud que no sean reembolsables por el seguro también pueden ser elegibles a modo de reembolso. Para proteger el fondo del Acuerdo, todos los formularios de reclamación presentados que soliciten pagos relacionados con transacciones fraudulentas de tarjetas de crédito o débito serán examinados cuidadosamente por el Administrador de Reclamaciones.

Las reclamaciones por pagos por pérdida de información documentada deben estar respaldadas por documentación razonable. La documentación razonable hace referencia a los documentos por escrito que respaldan su reclamación, como estados de cuenta de tarjeta de crédito, estados de cuenta bancarios, facturas, registros telefónicos y recibos.

Los pagos individuales por pérdida de información documentada se pueden reducir o aumentar según la cantidad de miembros del grupo de demandantes que participen en el Acuerdo.

Para recibir un pago por pérdida de información documentada, debe presentar un formulario de reclamación completo en el que elija recibir un pago por pérdida de información documentada. Si usted presenta un formulario de reclamación para un pago por pérdida de información documentada y el administrador del Acuerdo lo rechaza, y usted no lo corrige y, no ha reclamado de alguna otra forma sus servicios de monitoreo de crédito y seguros, su formulario de reclamación se considerará como una reclamación alternativa por pago compensable por tiempo perdido.

B. Servicios de monitoreo de crédito y seguros.

Como alternativa al reembolso de Pérdidas de Documentos, puede presentar un Formulario de Reclamación para recibir Servicios de monitoreo de crédito y seguros. Los servicios de monitoreo de crédito y seguro proporcionan una forma de protegerse contra el uso no autorizado de su información personal. Si ya cuenta con servicios de monitoreo de crédito, aún podrá solicitar esta protección adicional. Los servicios de monitoreo de crédito y seguro que se brindan en virtud de este Acuerdo se ofrecen por separado, y de forma adicional, a los servicios de monitoreo de crédito y resolución de identidad que Salud puede haberle ofrecido en respuesta al incidente de seguridad de datos. Usted es elegible para hacer una reclamación de los servicios de monitoreo de crédito y seguro que se ofrecen a través de este Acuerdo aunque no haya solicitado los servicios anteriores. Si presenta una reclamación por servicios de monitoreo de crédito y seguros y ya tiene servicios de monitoreo de crédito, puede optar por posponer los servicios de monitoreo de crédito y seguros de este Acuerdo durante un período de 24 meses.

Los servicios de monitoreo de crédito y seguros incluyen (i) hasta \$1 millón de dólares de cobertura de seguro contra robo de identidad; y (ii) monitoreo de crédito de tres agencias.

Para presentar una reclamación de servicios de monitoreo de crédito y seguros, debe presentar un formulario de reclamación completo en donde elija recibir servicios de monitoreo de crédito y seguros.

C. Tiempo perdido compensable.

También puede optar por recibir un reembolso de hasta cuatro (4) horas de tiempo perdido realmente dedicado a solucionar problemas relacionados con el Incidente de seguridad (calculado a razón de \$20 por cada hora dedicada). Para recibir un pago compensable por tiempo perdido, debe enviar un Formulario de reclamo completo para certificar que el tiempo realmente empleado en tratar el Incidente de seguridad fue razonable y válido.

Usted no tiene la obligación de proporcionar Documentación Razonable junto con su Formulario de Reclamo a fin de recibir un pago compensable por tiempo perdido.

Consulte el punto 9 a continuación.

**Este Acuerdo afecta sus derechos legales incluso si no toma ninguna medida.
¿Tiene alguna pregunta? Visite www.SaludClassAction.com o llame al 1-888-608-5913.**

9. ¿Cómo se pagarán los beneficios del Acuerdo?

Antes de determinar qué opción de beneficio del Acuerdo es la más adecuada para usted (seleccionar un Pago por Pérdida Documentada, Servicios de Monitoreo de Crédito y Seguros, o Tiempo Perdido Compensable), es importante que comprenda cómo se realizarán los pagos del Acuerdo. El tribunal otorgó honorarios de abogados que no excedan los \$550,000.00, costos y gastos razonables incurridos por los abogados de la Clase (denominados colectivamente Honorarios y Costos), Gastos Administrativos por costos de administración de reclamos y Adjudicaciones de Servicio de hasta \$2,000.00 a cada uno de los representantes del grupo serán deducidos del fondo del Acuerdo antes de realizar pagos a los miembros del grupo de demandantes. El Tribunal puede otorgar montos menores que estos. El resto del fondo del Acuerdo se distribuirá en el siguiente orden:

1. Las reclamaciones de los servicios de monitoreo de crédito y seguros se pagarán en primer lugar.
2. Si queda dinero en los fondos del Acuerdo después de pagar los servicios de monitoreo de crédito y seguros, las reclamaciones de pago por pérdida de información documentada se pagarán en segundo lugar. Si el Administrador de Reclamos rechaza su reclamo por un Pago por Pérdida Documentada y usted no lo rectifica, su reclamo será rechazado.
3. Tiempo perdido compensable aprobado. Si queda dinero en los fondos del Acuerdo después de pagar las reclamaciones de los servicios de monitoreo de crédito y seguros y las reclamaciones de pagos por pérdida de información documentada, el monto restante del fondo del Acuerdo se utilizará para crear un “fondo neto del Acuerdo Post CMIS/LT”, que se utilizará para pagar todas las reclamaciones de tiempo perdido compensable. El valor de los pagos por tiempo perdido se desconoce en este momento, pero se calculará restando del fondo del Acuerdo los importes pagados por reclamaciones válidas para servicios de monitoreo de crédito y seguros y pagos de pérdidas de información documentada, y después de que se deduzcan esos gastos, el fondo del Acuerdo neto posterior a CMIS/LT se dividirá prorrateado con las personas con reclamaciones aprobadas para pagos compensables por tiempo perdido.

10. Deseo obtener más información sobre las medidas correctivas y el refuerzo de las medidas de seguridad por parte de Salud.

Como resultado de la Demanda, durante un período de tres (3) años a partir de la Fecha de entrada en vigor de este Contrato, Salud, a su cargo exclusivo e independiente, realizará los siguientes cambios en las prácticas comerciales relacionadas con la seguridad de la información para salvaguardar la información personal en sus sistemas:

1. mantener información escrita de un programa de seguridad;
2. formar a los empleados sobre políticas de seguridad de datos y detectar/manejar correos electrónicos sospechosos;
3. implementar protocolos de firewall y segregación adecuados;
4. desarrollar un protocolo adecuado para la eliminación de registros; y
5. mantener una política para responder a los eventos de seguridad de datos.

11. ¿Cuál es el valor total del Acuerdo?

El Acuerdo proporciona un fondo de reclamaciones y medidas correctivas tomadas por Salud en beneficio de la demanda colectiva. Los costos y gastos de honorarios aprobados por el Tribunal, los pagos por servicios a los representantes del grupo de demandantes, los impuestos adeudados sobre cualquier interés devengado por el fondo del Acuerdo, si es necesario, y cualquier gasto de administración de avisos y reclamaciones se pagarán del fondo del Acuerdo, y el saldo (“fondo neto del Acuerdo”) se utilizará para pagar los beneficios del Acuerdo mencionados anteriormente. Cualquier costo asociado con las medidas de seguridad correctivas y mejoradas de Salud será pagado por Salud, además del fondo del Acuerdo.

12. ¿A qué estoy renunciando para obtener un beneficio del Acuerdo o mantenerme en el grupo de demandantes?

A menos que se excluya, usted elige permanecer en la demanda colectiva. Si el Acuerdo se aprueba y pasa a ser definitivo, todas las órdenes del Tribunal le afectarán y estará legalmente obligado. No podrá iniciar una demanda, continuar una demanda ni ser parte de ninguna otra demanda contra Salud y las partes exoneradas por los problemas legales de esta demanda, resueltos mediante el presente Acuerdo, y eximidos por el Acuerdo de demanda colectiva y exención. Los derechos específicos a los que renuncia se denominan “reclamaciones exentas” (*consulte* la siguiente pregunta).

**Este Acuerdo afecta sus derechos legales incluso si no toma ninguna medida.
¿Tiene alguna pregunta? Visite www.SaludClassAction.com o llame al 1-888-608-5913.**

13. ¿Cuáles son las reclamaciones exentas?

A cambio del Acuerdo, los miembros del grupo de demandantes acuerdan eximir a Salud y sus respectivos predecesores, sucesores, cesionarios, matrices, filiales, divisiones, afiliados, departamentos, y a todos y cada uno de sus directivos, directores, empleados, titulares de acciones, accionistas, socios, empleados, agentes, sucesores, abogados, representantes, aseguradoras, reaseguradoras, subrogatarios y cesionarios anteriores, actuales y a futuro de cualquiera de los anteriores (“partes exoneradas”) de reclamación, responsabilidad, derecho, demanda, pleito, obligación, daño, incluido el daño consecuente, pérdida o costo, daño punitivo, honorario, costo y gasto de abogados, subasta o causa de subasta, de cualquier tipo o descripción, ya sea conocido o desconocido (tal y como el término “reclamaciones desconocidas” que se define en el Acuerdo), sospechoso o no sospechoso, reivindicado o no reivindicado, liquidado o no liquidado, legal, reglamentario o de equidad, es decir, que fue o podría haber sido reivindicado en nombre del grupo de demandantes del Acuerdo en la demanda relacionada con o que surja de la vulneración de la información personal de cualquier miembro del grupo de demandantes proveniente del incidente de seguridad de datos de Salud, independientemente de si las reclamaciones o las causas de acción se basan en la legislación federal, estatal o local, estatutos, ordenanzas, regulaciones, contratos, derecho consuetudinario, o cualquier otra fuente, e independientemente de si se prevén o no, si levantan sospecha o no, o son fijos o contingentes, que surjan de, o se relacionen o conecten de alguna manera con las reclamaciones o causas de acción de cualquier tipo y descripción que se presenten, aleguen, argumenten, planteen o afirmen en cualquier alegato o presentación judicial en la demanda. (“Reclamaciones exoneradas”). Las “partes exoneradas” incluyen expresamente, entre otras, a Salud y sus respectivos predecesores, sucesores, cesionarios, matrices, subsidiarias, divisiones, filiales, departamentos, y a todos y cada uno de sus directivos, directores, empleados, titulares de acciones, accionistas, socios, empleados, agentes, sucesores, abogados, representantes, aseguradoras, reaseguradoras, subrogados y cesionarios pasados, presentes y futuros de cualquiera de los anteriores. Cada una de las partes exoneradas puede denominarse individualmente como “parte exonerada”. Las “reclamaciones exoneradas” no incluyen ninguna reclamación contra ninguna entidad que no sean las partes exoneradas.

Los representantes del grupo de demandantes y todos los miembros del grupo de demandantes del Acuerdo, en su nombre, el de sus herederos, cesionarios, ejecutores, administradores, predecesores, y sucesores, y cualquier otra persona que pretenda reclamar en su nombre, eximir y hacer un descargo por todas las reclamaciones exoneradas, incluidas las reclamaciones desconocidas, contra cada una de las partes exoneradas y acuerdan abstenerse de instituir, dirigir o mantener cualquier demanda, asunto impugnado, procedimiento adversario, o procedimiento diverso contra cada una de las partes exoneradas que se relacione con el incidente de seguridad de datos de Salud o que surja de los mismos hechos y circunstancias establecidas en la reclamación de demanda colectiva consolidada en esta demanda. Este Acuerdo exime las reclamaciones solo contra las partes exoneradas. Este Acuerdo no exime, y las partes en este Acuerdo no tienen la intención de eximir, a un tercero no identificado de cualquier reclamación en su contra.

Se brinda más información en el Convenio y Resolución del Acuerdo Conciliatorio de Demanda Colectiva, que se encuentra disponible en www.SaludClassAction.com.

CÓMO OBTENER LOS BENEFICIOS DEL ACUERDO: PRESENTACIÓN DE UN FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

14. ¿Cómo realizo una reclamación de los beneficios del Acuerdo?

Usted debe completar y presentar un formulario de reclamación antes del **12 de diciembre de 2023**. Los Formularios de Reclamación podrán presentarse por internet en www.SaludClassAction.com o imprimirse desde el sitio web y enviarse por correo postal al Administrador de Reclamaciones a la dirección indicada en el formulario. Los Formularios de Reclamación también están disponibles si llama al 1-888-608-5913 o escribe a la siguiente dirección:

Alexander v. Salud Family Health Claims Administrator
P.O. Box 2287
Portland, OR 97208-2287

La forma más rápida de presentar una reclamación es en línea. Si recibió un Aviso por correo, utilice su ID única para presentar su Formulario de Reclamo. Si perdió o no conoce su número de reclamación, llame al 1-888-608-5913 para obtenerlo.

Puede presentar una reclamación ya sea por (a) un pago por pérdida de documentos **Y/O** (b) servicios de monitoreo de crédito y seguros **Y/O** (c) un pago por pérdida de información documentada presentando un formulario de reclamación en el sitio web del Acuerdo, o descargando, imprimiendo y completando un formulario de reclamación, y enviándolo por correo postal al administrador de Reclamaciones. Usted solamente puede seleccionar una forma de compensación para el Acuerdo.

**Este Acuerdo afecta sus derechos legales incluso si no toma ninguna medida.
¿Tiene alguna pregunta? Visite www.SaludClassAction.com o llame al 1-888-608-5913.**

15. ¿Cómo presento un reclamo por un pago compensable por tiempo perdido?

Para presentar una reclamación de un pago compensable por tiempo perdido en efectivo, debe presentar un formulario de reclamación válida en el que elija recibir el pago compensable en efectivo. Para presentar una reclamación por un pago compensable por tiempo perdido, puede completar un formulario de reclamación en el sitio web del acuerdo o imprimir y enviar por correo un formulario de reclamación completo al administrador de reclamación, con matasello fechado al día **12 de diciembre de 2023** o antes.

Si desea recibir su pago a través de opciones de método de pago digital en lugar de un cheque, simplemente proporcione su dirección de correo electrónico (opcional). Cualquier persona que presente una reclamación válida para el pago compensable por tiempo perdido y no elija recibir el pago a través de un método de pago digital, recibirá su pago a través de un cheque regular enviado a través del correo postal de los EE. UU.

Las instrucciones para presentar un Pago compensable por tiempo perdido se incluyen en el Formulario de Reclamo. Puede acceder al Formulario de reclamación en www.SaludClassAction.com.

La fecha límite para presentar un reclamo por un Pago por Tiempo Perdido Compensable es el **12 de diciembre de 2023**. Las reclamaciones deben presentarse o tener si se envían por correo postal un matasellos fechado antes de esta fecha límite.

16. ¿Cómo realizo una reclamación de servicios de monitoreo de crédito y seguros?

Para presentar una reclamación de Servicios de monitoreo de crédito y seguros, debe presentar un Formulario de reclamación válida y elegir recibir Servicios de monitoreo de crédito y seguros. Para presentar una reclamación por servicios de monitoreo de crédito y seguros, puede completar un formulario de reclamación en el sitio web del Acuerdo o imprimir y enviar por correo un formulario de reclamación completo al administrador de reclamación, con matasellos fechado al **12 de diciembre de 2023** o antes.

Las instrucciones para llenar una reclamación por servicios de monitoreo de crédito y seguros se incluyen en el formulario de reclamación. Puede acceder al Formulario de reclamación en www.SaludClassAction.com.

La fecha límite para presentar una reclamación por servicios de monitoreo de crédito y seguros es hasta el **12 de diciembre de 2023**. Las reclamaciones deben presentarse o tener si se envían por correo postal un matasellos fechado antes de esta fecha límite.

17. ¿Cómo realizo una reclamación de un pago por pérdida de información documentada a modo de reembolso?

Para presentar una reclamación de un pago por pérdida de información documentada de hasta \$7,500.00 a modo de reembolso de pérdidas de información documentada, debe presentar un formulario de reclamación válida mediante el cual opte por recibir un pago por pérdida de información documentada. Para presentar una reclamación por un pago por pérdida de información documentada, puede completar un formulario de reclamación en el sitio web del Acuerdo o imprimir y enviar por correo un formulario de reclamación completo al administrador de reclamaciones, matasellado al **12 de diciembre de 2023** o antes.

El formulario de reclamación exige que usted firme la certificación sobre la información que brindó y que incluya documentación razonable, como estados de cuenta de tarjeta de crédito, estados de cuenta bancarios, facturas, registros telefónicos y recibos.

Si el administrador de Reclamaciones rechaza su reclamación por un pago por pérdida de información documentada y usted no lo corrige y, de alguna manera, no ha realizado una reclamación por servicios de monitoreo de crédito y seguros, su reclamación será rechazada.

Las instrucciones para presentar una reclamación por el pago por pérdida de información documentada se incluyen en el formulario de reclamación. Puede acceder al Formulario de reclamación en www.SaludClassAction.com.

La fecha límite para presentar una reclamación por un pago por pérdida de información documentada es el **12 de diciembre de 2023**. Las reclamaciones deben presentarse (o matasellarse si se envían por correo postal) antes de esta fecha límite.

**Este Acuerdo afecta sus derechos legales incluso si no toma ninguna medida.
¿Tiene alguna pregunta? Visite www.SaludClassAction.com o llame al 1-888-608-5913.**

18. ¿Qué sucede si el valor de las reclamaciones presentadas para el reembolso de gastos y la compensación por tiempo perdido supera el límite de 1 millón de dólares de los EE. UU.?

Si el valor total de las reclamaciones válidas de reembolso de gastos y compensación por tiempo perdido supera 1 millón de dólares de los EE.UU., cada reclamación se reducirá prorrateadamente. Los Servicios de Monitoreo de Crédito y Seguros no están sujetos a un límite agregado ni a una posible reducción prorrateada.

19. ¿Qué sucede si mi información de contacto cambia después de que presente una reclamación?

Si usted cambia su dirección postal o dirección de correo electrónico después de presentar un Formulario de Reclamaciones, es su responsabilidad comunicarle al Administrador de Reclamaciones su información actualizada. Usted puede notificar al Administrador de Reclamaciones acerca de cualquier cambio llamando al 1-888-608-5913 o por escrito a la siguiente dirección:

Alexander v. Salud Family Health Claims Administrator
P.O. Box 2287
Portland, OR 97208-2287

20. ¿Cuándo y cómo recibiré los beneficios del Acuerdo que reclamo de dicho Acuerdo?

Si presenta una reclamación válida por los servicios de monitoreo de crédito y seguros, el administrador de reclamaciones le enviará información sobre cómo activar el monitoreo de crédito una vez que el acuerdo sea definitiva. Si recibió un aviso por correo, guárdelo en un lugar seguro ya que necesitará el número de reclamación único proporcionado en el aviso por correo para activar sus servicios de monitoreo de crédito y seguros.

El pago de reclamaciones válidas por un pago compensable por tiempo perdido o un pago por pérdida de información documentada será proporcionado por el administrador reclamaciones después de que el Acuerdo sea aprobado y pase a ser definitivo. Usted puede optar por recibir el pago de las reclamaciones válidas por un pago compensable por tiempo perdido o un pago por pérdida de información documentada a través de PayPal, Venmo o un método de pago digital en lugar de un cheque, enviando su dirección de correo electrónico con su formulario de reclamación. Cualquier persona que no elija recibir el pago a través de un método pago digital recibirá su pago a través de un cheque normal enviado a través del correo postal de los EE. UU.

El proceso de apelación puede llevar tiempo. Tenga paciencia y consulte www.SaludClassAction.com para ver las actualizaciones.

LOS ABOGADOS QUE LO REPRESENTAN

21. ¿Tengo un abogado en este caso?

Sí, el Tribunal ha designado a Mason LLP y Shub & Johns LLC como Abogado Principal Conjunto Propuesto para representarle a usted y a las demás personas en la demanda colectiva sobre los efectos de este Acuerdo. Usted puede contratar a su propio abogado bajo su propio costo si desea que otra persona que no sean los abogados de la demanda colectiva lo represente en esta demanda.

22. ¿Cómo se les pagará a los abogados de la demanda colectiva?

Los abogados de la demanda colectiva presentarán una moción en la que le solicitarán al Tribunal que les otorguen honorarios de abogados que no excedan \$550,000.00, más el reembolso de sus costos y gastos razonables (mencionados colectivamente como “costos y gastos de honorarios”). También le solicitarán al Tribunal que apruebe un monto de \$2,000.00 en concepto de pagos por servicios para cada uno de los representantes del grupo de demandantes por su participación en esta demanda y por sus esfuerzos por lograr el Acuerdo. Si se aprueban, estos montos se deducirán del fondo del Acuerdo antes de efectuar los pagos a los miembros del grupo de demandantes. El Tribunal puede otorgar montos menores que estos.

Salud ha acordado no oponerse a la solicitud de los Demandantes de honorarios y gastos de abogados por un monto de \$550,000.00. La solicitud de los abogados del grupo de demandantes de sus gastos y honorarios y de los pagos por servicios estará a disposición en el sitio web del Acuerdo en www.SaludClassAction.com antes del plazo para que usted comente u objete el Acuerdo. Usted puede pedir una copia de la solicitud comunicándose con el administrador de reclamos al 1-888-608-5913.

**Este Acuerdo afecta sus derechos legales incluso si no toma ninguna medida.
¿Tiene alguna pregunta? Visite www.SaludClassAction.com o llame al 1-888-608-5913.**

EXCLUIRSE DEL ACUERDO

Si es un miembro del grupo de demandantes y desea conservar cualquier derecho que pueda tener de iniciar la demanda o continuar la demanda a Salud y/o a las partes exoneradas por su cuenta según las reclamaciones resultantes de esta demanda o resueltos por las reclamaciones exentas, debe seguir los pasos para retirarse del Acuerdo. Esto se conoce cómo excluirse u “optar por no formar parte” del Acuerdo.

23. ¿Cómo me excluyo del Acuerdo?

Para excluirse del acuerdo, debe completar y firmar una Solicitud de exclusión. La solicitud de exclusión debe realizarse por escrito e identificar el nombre del caso *Alexander et al. v. Salud Family Health, Inc., Case No. 2023CV30580*, 19th District Court, County of Weld, State of Colorado. Indique el nombre, la dirección y el número de teléfono e identificador único de los miembros del grupo de demandantes que buscan retirarse; identifique a todo abogado que represente al miembro del grupo de demandantes; debe estar firmado físicamente por las personas que solicitan la exclusión; y también debe incluir una declaración en el sentido de que “Por la presente solicito retirarme/solicitamos retirarnos del grupo de demandantes del Acuerdo propuesto en *Alexander et al. v. Salud Family Health, Inc., Case No. 2023CV30580*, 19th District Court, County of Weld, State of Colorado.” La solicitud de exclusión debe tener matasellos fechado, o haber sido recibida por el Administrador de Reclamos en la siguiente dirección antes del **12 de noviembre de 2023**:

Alexander v. Salud Family Health Claims Administrator
P.O. Box 2287
Portland, OR 97208-2287

No puede excluirse por teléfono o por correo electrónico.

24. Si me excluyo, ¿puedo aún recibir los servicios de monitoreo de crédito y seguros o un pago del Acuerdo como parte de este acuerdo por demanda colectiva?

No. Al excluirse, usted le indica al Tribunal que no quiere formar parte del Acuerdo. Solamente puede recibir los servicios de monitoreo de crédito y seguros o un pago en efectivo si permanece en el Acuerdo y presenta un formulario de reclamación válida.

25. Si no me excluyo, ¿puedo entablar una demanda contra Salud por los mismos motivos en el futuro?

No. A menos que solicite ser excluido, renuncia al derecho de demandar a Salud y a las Partes exentas por las reclamaciones que resuelve el presente Acuerdo. Usted debe solicitar ser excluido de esta demanda para poder iniciar su propia demanda o continuar la demanda o ser parte de cualquier otra demanda contra Salud o cualquiera de las partes exentas. Si usted tiene una demanda en curso, hable de inmediato con el abogado que lo representa en ese caso.

OBJETAR O FORMULAR COMENTARIOS SOBRE EL ACUERDO

26. ¿Cómo le informo al Tribunal que no estoy conforme con el Acuerdo?

Usted puede solicitarle al Tribunal que rechace la aprobación del Acuerdo mediante la presentación de una objeción. Usted no puede solicitar al Tribunal que ordene un Acuerdo diferente; el Tribunal solamente puede aprobar o rechazar dicho Acuerdo. Si el Tribunal rechaza la aprobación, no se enviarán los pagos del Acuerdo y la demanda continuará. Si eso es lo que usted desea que pase, debe objetar.

Toda objeción al Acuerdo propuesto debe ser por escrito. Si presenta una objeción escrita en forma oportuna, puede presentarse, aunque no está obligado a hacerlo, ante la audiencia de aprobación definitiva, en persona o ser representado por su propio abogado. Si comparece a través de su propio abogado, usted es responsable de la contratación y el pago de los honorarios de ese abogado. Todas las objeciones escritas y documentos de apoyo deben (a) identificar el nombre y el número del caso; (b) indicar el nombre completo del miembro del grupo de demandantes, con su dirección postal actual y número de teléfono; (c) contener una declaración por parte del miembro del grupo de demandantes donde se considere miembro de dicho grupo; (d) incluir pruebas de que el miembro del grupo de demandantes es miembro del grupo de demandantes del Acuerdo (p. ej., copia del aviso de acuerdo, copia del aviso original del incidente de seguridad de datos); (e) identificar los fundamentos fácticos y legales específicos de la objeción; (f) identificar si la objeción es una objeción al Acuerdo en parte o en su totalidad; (g) indicar si la objeción se aplica solo al objetante, a un subconjunto del grupo de demandantes del Acuerdo o la totalidad de dicho grupo; (h) identificar a todos los abogados que representan al miembro del grupo de demandantes, si lo hubiera; (i) incluir una lista, incluido el nombre

Este Acuerdo afecta sus derechos legales incluso si no toma ninguna medida.

¿Tiene alguna pregunta? Visite www.SaludClassAction.com o llame al 1-888-608-5913.

del caso, tribunal, y número de registro, de todos los demás casos en los que el objetante y/o el abogado del objetante hayan presentado una objeción a cualquier Acuerdo de demanda colectiva propuesto en los últimos cinco (5) años; (j) incluir todos los documentos o escritos que el miembro del grupo de demandantes desee que el Tribunal considere; (k) contener una declaración sobre si el miembro del grupo de demandantes (o el abogado de su elección) tiene la intención de comparecer en la audiencia de aprobación definitiva; y (l) contener la firma del miembro del grupo de demandantes o del abogado o representante debidamente autorizado del miembro del grupo de demandantes. Todas las objeciones deben presentarse ante el Tribunal, ya sea por correo postal al **Weld County Courthouse, 901 9th Ave., P.O. Box 2038, Greeley, CO 80631** o en persona ante el Tribunal o con matasellos fechado al **12 de noviembre de 2023** o antes.

27. ¿Cuál es la diferencia entre presentar una objeción y solicitar la exclusión?

Objetar es decirle al Tribunal que no le gusta algo sobre el Acuerdo. Usted solamente puede presentar una objeción solo si permanece en la demanda colectiva (es decir, si no se excluye). Solicitar la exclusión es informarle al Tribunal que no desea ser parte de la demanda colectiva ni del Acuerdo. Si se excluye, no puede objetar el Acuerdo, porque este ya no le afectaría.

LA AUDIENCIA DE APROBACIÓN DEFINITIVA

28. ¿Cuándo y dónde decidirá el Tribunal si aprueba el Acuerdo?

El Tribunal celebrará una Audiencia de aprobación final el **13 de diciembre de 2023**, ante el Honorable Todd Taylor, **Weld County Courthouse, 901 9th Ave., Greeley, CO 80631**.

La fecha y la hora de la audiencia de aprobación definitiva están sujetas a cambios sin previo aviso al grupo demandante del Acuerdo. Los miembros del grupo demandante deben consultar el sitio web del Acuerdo o el sitio del expediente en línea del Tribunal (*consulte la pregunta 32*) para confirmar si la fecha de la audiencia de aprobación definitiva ha cambiado. Tenga en cuenta que la audiencia puede celebrarse por teléfono o videoconferencia. Todos los detalles sobre la audiencia de aprobación definitiva se publicarán en el sitio web del Acuerdo.

En esta audiencia, el Tribunal evaluará si el Acuerdo es justo, razonable y adecuado, y decidirá si aprobará el Acuerdo, la solicitud de los costos y gastos de los honorarios de abogados del grupo de demandantes, y los pagos por servicios a los representantes del grupo de demandantes. Si existen objeciones, el Tribunal las evaluará. El Tribunal también escuchará a las personas que hayan solicitado hablar en la audiencia.

29. ¿Tengo que asistir a la audiencia de aprobación definitiva?

No. Los abogados del grupo de demandantes responderán todas las preguntas que el tribunal pudiera tener. Sin embargo, usted puede asistir por su cuenta si lo desea. Si envía una objeción, no es necesario que asista al Tribunal para hablar al respecto. Siempre y cuando envíe por correo postal su objeción por escrito y oportunamente, el Tribunal la considerará.

30. ¿Puedo hablar en la audiencia de aprobación definitiva?

Sí. Si desea asistir y hablar en la audiencia de aprobación definitiva, debe indicar esto en su objeción por escrito (*consulte la pregunta 26*). Su objeción debe indicar que es su intención comparecer ante la audiencia de aprobación definitiva y debe identificar a todos los testigos que pueda llamar a atestiguar o los anexos que desea adjuntar a las pruebas en dicha audiencia de aprobación definitiva. Si tiene planeado que su abogado hable por usted en la audiencia de aprobación definitiva, su objeción también debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono de su abogado.

SI DECIDE NO HACER NADA

31. ¿Qué sucede si no hago nada al respecto?

Si es miembro del grupo de demandantes y no hace nada, no obtendrá ningún beneficio del Acuerdo. También renunciará a determinados derechos, incluido su derecho a iniciar una demanda, continuar una demanda o ser parte de cualquier otra demanda contra Salud o cualquiera de las partes exentas respecto de problemas legales en esta demanda y resueltos por el Acuerdo.

CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN

**Este Acuerdo afecta sus derechos legales incluso si no toma ninguna medida.
¿Tiene alguna pregunta? Visite www.SaludClassAction.com o llame al 1-888-608-5913.**

32. ¿Cómo puedo obtener más información?

Este aviso resume el Acuerdo propuesto. Para conocer los términos y condiciones precisos del Acuerdo, consulte el Acuerdo disponible en www.SaludClassAction.com, comunicándose con el abogado de la demanda colectiva (ver a continuación), accediendo al expediente del Tribunal en este caso, por un cargo, a través del Sistema de Registros Públicos en www.infocon.com, o visitando la Oficina del Protonotario, **Weld County Courthouse, 901 9th Ave., P.O. Box 2038, Greeley, CO 80631**, entre las 7:30 a. m. y las 4:00 p. m., de lunes a viernes, excluyendo los días festivos del Tribunal.

Si tiene alguna pregunta sobre el Acuerdo propuesto o sobre cualquier aspecto de este aviso, puede comunicarse con los abogados de la demanda colectiva en:

<p>Gary E. Mason c/o Salud Data Breach Settlement MASON LLP 5335 Wisconsin Avenue, NW Suite 640 Washington, D.C. 20016 Tel.: (202) 429-2290 gmason@masonllp.com</p>	<p>Benjamin F. Johns c/o Salud Data Breach Settlement SHUB & JOHNS LLC Four Tower Bridge 200 Barr Harbor Drive, Suite 400 Conshohocken, PA 19428 (610) 477-8380 bjohns@shublawyers.com</p>
--	--

NO SE COMUNIQUE CON EL TRIBUNAL NI CON LA OFICINA DEL PROTONOTARIO PARA CONSULTAR SOBRE ESTE ACUERDO O EL PROCESO DE RECLAMACIÓN.

**Este Acuerdo afecta sus derechos legales incluso si no toma ninguna medida.
¿Tiene alguna pregunta? Visite www.SaludClassAction.com o llame al 1-888-608-5913.**