

FMC Data Settlement
Administrator
P.O. Box 1789
Baton Rouge, LA 70821

**Su formulario de
reclamación debe
enviarse con sello postal
o en línea a más tardar
el 31 de agosto de 2026.**

Sharber, et al. contra FMC Servs., LLC, Caso n.º 111219-D-CV (320.º Tribunal del Distrito)

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Usted es miembro del colectivo del acuerdo y elegible para presentar un formulario de reclamación si:

Puede presentar un formulario de reclamación si se le envió una notificación del incidente de datos indicando que su información privada puede haberse visto afectada en el incidente de datos.

La forma más fácil de presentar una reclamación es en línea en www.FMCDataSettlement.com o bien puede completar este formulario de reclamación y enviarlo por correo a la dirección que figura más arriba.

BENEFICIOS DEL ACUERDO: LO QUE PUEDE OBTENER

Puede presentar una reclamación por uno o más de estos beneficios:

(1) Pago en efectivo A – pérdidas documentadas: todos los miembros del colectivo del acuerdo pueden presentar una reclamación por un pago en efectivo en virtud de esta sección por un importe de hasta \$5,000.00 por cada miembro del colectivo del acuerdo previa presentación de las pérdidas reales documentadas que puedan atribuirse razonablemente al incidente de datos. Para recibir un pago por pérdidas documentadas, el miembro del colectivo del acuerdo debe elegir el pago en efectivo a en el formulario de reclamación, declarando bajo pena de perjurio haber incurrido en pérdidas documentadas.

Debe presentar documentación razonable que justifique las pérdidas, es decir, documentación generada o preparada al mismo tiempo por un tercero o por el miembro del grupo del acuerdo que justifique una reclamación de gastos pagados. Entre los ejemplos de documentación razonable se incluyen registros telefónicos, correspondencia, incluso correos electrónicos, cartas o recibos. Las certificaciones personales, declaraciones o declaraciones juradas del miembro del colectivo del acuerdo no constituyen documentación razonable, pero pueden incluirse para dar aclaraciones, contexto o apoyo a otra documentación razonable presentada.

O

(2) Pago en efectivo B – efectivo alternativo. Como alternativa al pago en efectivo A, puede optar por recibir el pago en efectivo B, que es un pago en efectivo alternativo por un importe estimado de \$75.00, cuyo monto dependerá de los fondos que queden en el fondo del acuerdo una vez efectuados todos los demás pagos.

Y

(3) Monitoreo de datos médicos: además del pago en efectivo A o del pago en efectivo B, también puede hacer una reclamación por monitoreo de datos médicos que incluirá dos (2) años del producto de monitoreo de datos médicos de CyEx.

O

(4) Monitoreo de datos menores: además del pago en efectivo A o el pago en efectivo B, los miembros menores de edad del colectivo del acuerdo también pueden presentar una reclamación por monitoreo de datos médicos que incluirá dos (2) años del producto de monitoreo de menores de CyEx.

Las reclamaciones deben presentarse en línea o enviarse por correo antes del 31 de agosto de 2026.

Utilice la dirección que figura en la parte superior de este formulario para enviar su formulario de reclamación.

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? VISITE WWW.FMCDATASETTLEMENT.COM O LLAME SIN CARGO AL 1-844-609-

0700

Marque esta casilla si desea reclamar el pago en efectivo B como alternativa a las pérdidas documentadas.

MONITOREO DE DATOS MÉDICOS

Cada miembro del colectivo del acuerdo puede optar por recibir dos (2) años del producto de monitoreo de datos médicos CyEx. Incluya su dirección de correo electrónico y su dirección postal en la página 2 de este formulario.

Miembros adultos del colectivo:

Marque esta casilla si desea recibir dos (2) años de monitoreo de datos médicos.

Miembros menores del colectivo:

Marque esta casilla si desea recibir dos (2) años de monitoreo de datos de menores de edad.

SELECCIÓN DE PAGO

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

PayPal: indique su dirección de correo electrónico de PayPal: _____

Venmo: indique el número de teléfono celular asociado a su cuenta de Venmo: _____ - _____ - _____

Zelle: indique el número de teléfono celular o la dirección de correo electrónico asociada a su cuenta de Zelle:

Número de celular: _____ - _____ - _____ o dirección de correo electrónico: _____

Cheque físico: el pago se enviará a la dirección indicada en este formulario.

DECLARACIÓN Y FIRMA

Juro y declaro bajo pena de perjurio que la información indicada en este formulario de reclamación y la documentación justificativa presentada son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Entiendo que mi reclamación está sujeta a verificación y que el administrador del acuerdo puede pedirme que presente información adicional antes de que mi reclamación se considere completa y válida.

Firma

Nombre en letra de imprenta

Fecha

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? VISITE WWW.FMCDATASETLEMENT.COM O LLAME SIN CARGO AL 1-844-609-0700