

McAuley, et al. v. Pierce College Settlement  
c/o CPT Group, Inc.  
50 Corporate Park, Irvine, CA 92606

**Su Forma de Reclamo Debe Ser  
Presentado En o Antes del 3 de marzo  
del 2025**

***McAuley, et al. v. Pierce College District***  
En la Corte Superior del Estado de Washington, Condado de Pierce  
(Caso No. 23-2-11064-7)

**Forma de Reclamo**

Esta forma de reclamo debe ser llenada en línea o enviada por correo si usted es un residente de los Estados Unidos a quien Pierce College District (“Pierce College”) o su representante autorizado envió un aviso de un incidente de seguridad de datos descubierto aproximadamente en o alrededor del 23 de julio del 2023 (el “Incidente de Seguridad de Datos”). Los beneficios pueden incluir: (i) hasta \$500 de reembolso por pérdidas ordinarias de su propia cuenta documentadas y hasta 3 horas calculadas a \$30 por hora por el tiempo razonablemente dedicado a responder al Incidente de Seguridad de Datos; (ii) hasta \$5,000 de reembolso por pérdidas extraordinarias de su propia cuenta documentadas; y (iii) servicios de monitoreo de crédito y robo de identidad. Si, después de que se hayan pagado todos los demás gastos y beneficios, quedan fondos en el Fondo del Acuerdo, dichos fondos se distribuirán de *forma proporcional* (hasta un adicional de \$500) a todos aquellos que llenaron por completo y enviaron a tiempo esta forma de reclamo, si el acuerdo es aprobado, y si se determina que son elegibles para un pago u otro beneficio.

El aviso del acuerdo describe sus derechos y opciones legales. Por favor, visite el sitio web oficial de la administración del acuerdo, [www.PierceSettlement.com](http://www.PierceSettlement.com), o llame al 1-888-663-3716 para obtener más información.

Si usted desea presentar un reclamo para un pago del acuerdo, por favor proporcione la información solicitada a continuación. Por favor, escriba claramente en letra de imprenta con tinta azul o negra. Esta forma de reclamo debe ser enviada por correo y tener el sello postal antes del **3 de marzo del 2025**.

PARA RECIBIR LOS BENEFICIOS DE ESTE ACUERDO, USTED DEBE PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA (\*) A CONTINUACIÓN Y DEBE FIRMAR ESTA FORMA DE RECLAMO. ESTA FORMA DE RECLAMO SOLO DEBE SER UTILIZADA SI LOS RECLAMOS ESTAN SIENDO ENVIADOS POR CORREO Y NO ESTAN SIENDO PRESENTADOS EN LINEA. USTED TAMBIÉN PUEDE PRESENTAR LOS RECLAMOS POR INTERNET EN [WWW.PIERCESETTLEMENT.COM](http://WWW.PIERCESETTLEMENT.COM).

**1. INFORMACIÓN DEL MIEMBRO DE LA CLASE.**

[Grid for First Name]																		[Grid for Initial of Second Name]	
Primer Nombre*																		Inicial del Segundo Nombre	
[Grid for Last Name]																		[Grid for Suffix]	
Apellido*																		Sufijo	
[Grid for Principal Address]																			
Dirección Principal*																			
[Grid for Apt/Floor/Room]																			
Apto/Piso/Sala																			
[Grid for City]												[Grid for State]			[Grid for Postal Code]				
Ciudad*												Estado*			Código Postal*				
[Grid for Email]																			
Correo Electrónico Actual*																			
[Grid for Phone]			[Grid for Phone]			[Grid for Phone]			[Grid for CPT ID]										
Número de Teléfono Actual*									CPT ID*										

Si su dirección actual se encuentra fuera de los Estados Unidos, por favor llene por completo esta forma de reclamo en línea en [www.PierceSettlement.com](http://www.PierceSettlement.com) y seleccione la casilla de verificación en la página de Información del Miembro de la Clase que dice “Por favor marque si esta es una dirección fuera de los Estados Unidos.”

Su CPT ID está impreso en el aviso que recibió por correo. Si ya no tiene su aviso, comuníquese con el Administrador de Reclamos en [PierceSettlement@cptgroup.com](mailto:PierceSettlement@cptgroup.com).

## **2. INFORMACIÓN SOBRE LOS REQUISITOS DE PAGO Y MONITORIZACIÓN DEL CRÉDITO.**

Por favor, revise el aviso y los párrafos 2.2 y 2.3 de la Resolución del Acuerdo para obtener más información sobre quién es elegible para un pago y/o protección gratuita contra el robo de identidad y monitoreo de crédito, y la naturaleza de los gastos o pérdidas que pueden ser reclamados.

Por favor, proporcione toda la información que pueda para ayudarnos a determinar si tiene derecho a un pago del acuerdo u otro beneficio.

### **POR FAVOR PROPORCIONE LA INFORMACIÓN QUE SE INDICA A CONTINUACIÓN:**

Marque la casilla correspondiente a cada categoría de gastos o pérdida de tiempo en que haya incurrido como consecuencia del Incidente de Seguridad de Datos. Por favor, asegúrese de llenar la cantidad total que reclama por cada categoría y de adjuntar la documentación de los cargos descritos en letra gruesa. Si se le pide que presente los estados de cuenta como parte de las pruebas requeridas para cualquier parte de su reclamo, usted puede marcar cualquier transacción no relacionada si así lo desea. Por favor, tenga en cuenta que la recuperación se limita a: (i) hasta \$500 de reembolso por pérdidas ordinarias de su propia cuenta documentadas y hasta 3 horas calculadas a \$30 por hora por el tiempo razonablemente dedicado a responder al Incidente de Seguridad de Datos; (ii) hasta \$5,000 de reembolso por pérdidas extraordinarias de su propia cuenta documentadas; y (iii) servicios de monitoreo de crédito y robo de identidad. Si, después de que se hayan pagado todos los demás gastos y beneficios, quedan fondos en el Fondo del Acuerdo, dichos fondos se distribuirán de *forma proporcional* (hasta un adicional de \$500) a todos aquellos que llenaron por completo y enviaron a tiempo esta forma de reclamo, si el acuerdo es aprobado, y si se determina que son elegibles para un pago u otro beneficio.

Yo deseo hacer un reclamo por tres (3) años de protección gratuita contra robo de identidad y servicios de monitoreo de crédito incluyendo: seguro contra robo de identidad (con un límite de póliza de \$1,000,000); servicios de monitoreo de crédito en tiempo real; y acceso a agentes de resolución de fraude.

Yo deseo hacer un reclamo por gastos ordinarios y/o tiempo perdido incurridos como resultado del Incidente de Seguridad de Datos. Esta categoría tiene un límite de \$500 para incluir las cantidades de tiempo perdido. Entiendo que debo proporcionar una descripción de los gastos o del tiempo que se pretende reembolsar.

*Usted debe proporcionar la documentación de apoyo. Ejemplos:* cargos bancarios, cargos telefónicos de larga distancia, cargos de teléfono celular (si se cobran por minuto), cargos de datos (si se cobran en función de la cantidad de datos utilizados), franqueo o gasolina/electricidad para viajes; cargos por informes de crédito, control de crédito u otro seguro contra robo de identidad, adquiridos entre el 23 de julio del 2023 y el 3 de marzo del 2025.

Cantidad total para esta categoría      \$

Tipos de Gastos	Cantidad Aproximada del Gasto y Fecha	Descripción del Gasto o Dinero Pagado y Documentos de Apoyo (Identifique lo que adjunta y por qué está relacionado con el Incidente de Datos)
	\$ _____ Fecha: _____	_____ _____ _____
	\$ _____ Fecha: _____	_____ _____

Si solicita el reembolso de gastos de su propia cuenta, adjunte una copia de una declaración o recibo de la compañía que le cobró, en la que se indique la cantidad de los gastos incurridos.

Usted puede marcar cualquier transacción que no sea relevante para sus reclamos antes de enviar la documentación.

- Yo deseo hacer un reclamo para el reembolso por el tiempo dedicado a tratar con el Incidente de Seguridad de Datos. Ejemplos:** Usted dedicó tiempo contactando a su banco y/o realizando un monitoreo de crédito, y/o revisando sus estados de cuenta como resultado del Incidente de Seguridad de Datos. El reembolso por el tiempo dedicado a tratar el Incidente de Seguridad de Datos se paga a \$30/hora, por un máximo de 3 horas. Usted puede redondear su tiempo a la hora entera más cercana.
- 1 Hora                       2 Horas                       3 Horas

Explicación del Tiempo Dedicado (Identifique lo que hizo por actividad y por qué)	Fecha(s) aproximada(s) (si se conoce)	Tiempo Dedicado a la Actividad
<hr/> <hr/> <hr/>		

- Yo deseo presentar un reclamo por gastos extraordinarios incurridos como resultado del Incidente de Seguridad de Datos. Esta categoría tiene un límite de \$5,000. Entiendo que debo proporcionar la documentación que demuestre estos gastos para que se me reembolsen.**

*Usted debe proporcionar la documentación de apoyo. Ejemplos:* cargos bancarios, cargos telefónicos de larga distancia, cargos de teléfono celular (si se cobran por minuto), cargos de datos (si se cobran en función de la cantidad de datos utilizados), franqueo o gasolina/electricidad para viajes; cargos por informes de crédito, control de crédito u otro seguro contra robo de identidad, adquiridos entre el 23 de julio del 2023 y el 3 de marzo del 2025.

**Cantidad total para esta categoría:**      \$

Tipos de Gastos	Cantidad Aproximada del Gasto y Fecha	Descripción del Gasto o Dinero Pagado y Documentos de Apoyo (Identifique lo que adjunta y por qué está relacionado con el Incidente de Datos)
	\$ Fecha:  \$ Fecha:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Si solicita el reembolso de gastos de su propia cuenta, adjunte una copia de una declaración o recibo de la compañía que le cobró, en la que se indique la cantidad de los gastos incurridos.

Usted puede marcar cualquier transacción que no sea relevante para sus reclamos antes de enviar la documentación.

**3. FIRME Y FECHA SU FORMA DE RECLAMO.**

Yo declaro bajo las leyes de los Estados Unidos y las leyes de mi Estado de residencia que la información proporcionada en esta forma de reclamo es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y recuerdo, y que esta forma fue ejecutada en la fecha establecida a continuación. Entiendo que el Administrador de Reclamos puede pedirme que proporcione información adicional antes de que mi reclamo sea considerado completo y válido.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Imprima Nombre

\_\_\_\_\_

Fecha

**4. LISTA DE RECORDATORIO**

1. Conserve copias de la Forma de Reclamo llenada por completo y de la documentación para sus propios archivos.
2. Si su dirección cambia o necesita hacer una corrección en la dirección en esta forma de reclamo, envíe un correo electrónico a la administración del acuerdo a [PierceSettlement@cptgroup.com](mailto:PierceSettlement@cptgroup.com). Asegúrese de incluir su CPT ID y su número de teléfono en caso de que necesitemos comunicarnos con usted para completar su solicitud.
3. Si usted necesita complementar su solicitud con documentación adicional, por favor envíe un correo electrónico a la administración del acuerdo a [PierceSettlement@cptgroup.com](mailto:PierceSettlement@cptgroup.com).
4. Para obtener más información, por favor visite el sitio web de la administración del acuerdo en [www.PierceSettlement.com](http://www.PierceSettlement.com) o llame al Administrador del Acuerdo al 1-888-663-3716. No llame a la Corte ni al Secretario de la Corte.