

FORMULARIO DE RECLAMO

Se ha llegado a un acuerdo en una demanda de acción colectiva propuesta (“Demanda”) sobre un ciberataque contra Wichita State University (“WSU”), mediante el cual los criminales accedieron a los sistemas informáticos de WSU, lo que resultó en el posible compromiso de información personal (el “Incidente de Datos”). La Demanda alega que en diciembre de 2019, WSU “se enteró de que 'una persona no autorizada obtuvo acceso' a un 'servidor informático que WSU utilizó para operar varios portales de Internet de estudiantes y empleados' entre el 3 de diciembre de 2019 y el 5 de diciembre de 2019”. La Demanda alega que el Incidente de Datos expuso información de identificación personal del Demandante y del Colectivo, incluidos nombres, direcciones de correo electrónico, fechas de nacimiento y números de Seguro Social (“PII”). WSU niega todos los reclamos en la demanda, incluido el hecho de que alguna información personal haya sido accedida, y dice que no hizo nada malo.

Usted es un “Miembro del colectivo” si WSU le envió una notificación de que su información de identificación personal podría haber sido expuesta en el Incidente de Datos anunciado por WSU en marzo de 2020, y puede tener derecho a compartir los beneficios del acuerdo.

Como Miembro del colectivo, usted es elegible para recibir hasta \$300 en (1) gastos documentados de su bolsillo y (2) hasta tres horas de tiempo dedicado a lidiar con el Incidente de Datos, a \$20 por hora.¹

PARA SER ELEGIBLE PARA CUALQUIER BENEFICIO DE CONCILIACIÓN, USTED DEBE COMPLETAR Y FIRMAR ESTE FORMULARIO DE RECLAMO Y ENVIARLO POR CORREO PARA QUE TENGA UN SELLO POSTAL ANTERIOR AL 12 DE JULIO DE 2021.

El formulario de reclamo se puede completar en línea o enviarse por correo postal. Los cheques se enviarán por correo a los miembros elegibles del colectivo si el acuerdo es aprobado por el tribunal.

El aviso de conciliación describe sus derechos legales y opciones. Visite el sitio web del acuerdo, www.WichitaStateUniversitySettlement.com o llame al 1-844-367-8804 para obtener más información.

Opciones de presentación de reclamos:

- Presentar un reclamo en línea en www.WichitaStateUniversitySettlement.com. Su formulario debe presentarse antes de las 11:59 p. m. hora central del 12 de julio de 2021.
- Imprima este formulario, complete el formulario en su totalidad y envíe un correo postal al Administrador de reclamos a la dirección que aparece en la página cuatro de este formulario de reclamo. **DEBE INCLUIR SU IDENTIFICADOR DE MIEMBRO DEL COLECTIVO.** Puede localizar su identificación de miembro del colectivo en la parte superior del aviso de postal que se le envió. Su formulario de reclamo debe tener un sello postal anterior al 12 de julio de 2021.
- Debe completar el formulario de reclamo en su totalidad y luego enviarlo completado por correo para que tenga un sello postal anterior al 12 de julio de 2021.

¹ Los gastos documentados de su bolsillo incluyen: (i) comisiones o sanciones bancarias no reembolsadas; (ii) cargos o sanciones por volver a emitir tarjetas no reembolsadas; (iii) comisión o sanciones por sobregiro no reembolsadas; (iv) cargos no reembolsados relacionados con la falta de disponibilidad de fondos; (v) cargos o sanciones por pago tardío no reembolsados; (vi) tarifas o sanciones no reembolsadas por encima del límite; (vii) cargas telefónicas de larga distancia; (viii) cargos por uso de minutos de celular (si se cobran por minuto), de Internet (si se cobran por minuto o por la cantidad de uso de datos e incurrir únicamente como resultado del Incidente de Datos) y de mensajes de texto (si se cobran por el mensaje e incurrir únicamente como resultado del Incidente de Datos); (ix) cargos no reembolsados de bancos o compañías de tarjetas de crédito; (x) intereses de los préstamos sobre el sueldo debido a la cancelación de la tarjeta o debido a la situación de exceso de límite incurrida únicamente como resultado del Incidente de Datos; (xi) los costos de los informes de crédito comprados por los miembros del colectivo entre el 3 de diciembre de 2019 y la fecha de la Orden de Aprobación Preliminar (con declaración afirmativa del miembro del colectivo de que se compró principalmente debido al Incidente de Datos); (xii) los costos de monitoreo de crédito y protección contra robo de identidad adquiridos por los Miembros del colectivo entre el 3 de diciembre de 2019 y cuarenta y cinco (45) días después de la fecha en que se envía el aviso del acuerdo a los Miembros del colectivo (con declaración afirmativa del Miembro del colectivo de que fue comprado principalmente debido al Incidente de Datos y no para otros fines, y con prueba de compra); y (xiii) otras pérdidas sufridas por los Miembros del colectivo que el Administrador de reclamos determinó que son bastante atribuibles al Incidente de Datos.

También es elegible para hasta 3 horas de tiempo dedicado a lidiar con el Incidente de Datos, valorado en \$20 por hora. Para recibir este beneficio, debe (1) haber pasado al menos una hora de tiempo lidiando con el Incidente de Datos; (2) atestiguar que cualquier pérdida de tiempo reclamada se dedicó a tratar el Incidente de Datos; y (3) proporcionar una descripción escrita de cómo se gastó el tiempo perdido reclamado relacionado con el Incidente de Datos.



3 1 1 9 2 0 0 0 0 0 0 0

DEBE PRESENTARSE O
TENER SELLO POSTAL
ANTERIOR AL
12 DE JULIO DE 2021

Acuerdo de violación de datos de WSU

PRUEBA DE RECLAMO

Usar tinta azul o negra solamente

Solo para uso interno

1. INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL COLECTIVO.

Identificación de miembro del colectivo: 3 1 1 9 2 _____

Nombre (REQUERIDO) _____ Inicial del segundo _____ nombre Apellido (REQUERIDO) _____

Número y dirección postal (REQUERIDO) _____

Dirección 2 _____

Ciudad (REQUERIDO) _____ Estado (REQUERIDO) _____ Código postal (REQUERIDO) _____

Número de teléfono (REQUERIDO): (_____) _____ - _____

Dirección de correo electrónico (opcional): _____ @ _____

2. INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE PAGO.

Proporcione la mayor cantidad de información que pueda para ayudarnos a determinar si tiene derecho a recibir el pago de la conciliación. Para obtener más información sobre quién es elegible para un pago y la naturaleza de los gastos o pérdidas que se pueden reclamar, revise la notificación y la sección 2.1 del Acuerdo de conciliación disponible en www.WichitaStateUniversitySettlement.com.

PROPORCIONE LA INFORMACIÓN INDICADA A CONTINUACIÓN:

- a. **Reembolso del tiempo perdido resultante del Incidente de Datos:** (entre 1 y 3 horas de tiempo dedicado a lidiar con el Incidente de Datos, que se calculará y pagará a una tarifa de \$20 por hora)

Recuerde que el tiempo dedicado a completar el formulario de reclamo **no es** reembolsable y no debe incluirse en el total.

Número total de horas reclamadas _____

Descripción de cómo pasó su tiempo respondiendo al Incidente de Datos:



31192



CF





3 1 1 9 2 0 0 0 0 0 0 0

- Marque esta casilla para confirmar que ha agotado todas las pólizas de seguro aplicables, incluido el seguro de monitoreo de crédito y el seguro de robo de identidad, y que no tiene cobertura de seguro para las pérdidas o cargos para los que solicita el reembolso en este formulario de reclamo.
- Marque esta casilla para confirmar que todo el tiempo reclamado por usted en este formulario de reclamo fue dedicado a lidiar con el Incidente de Datos.

Si el tiempo lo dedicó en línea o en el teléfono, describa brevemente qué hizo, o adjunte una copia de la carta o correo electrónico que haya escrito. Si el tiempo lo dedicó a intentar revertir los cargos fraudulentos, describa brevemente lo que hizo. Si el tiempo lo dedicó a la comprobación o actualización de cuentas, identifique las cuentas que debían comprobarse o actualizarse.

b. **Reembolso de gastos resultante del Incidente de Datos:** (no exceder \$300 por miembro del colectivo del acuerdo)

Marque la casilla para cada categoría de gastos documentados de su bolsillo que tuvo que pagar como resultado del Incidente de Datos. Asegúrese de llenar la cantidad total que está reclamando para cada categoría y adjuntar la documentación de los cargos como se describe en **negrita** (si se le pide que proporcione estados de cuenta como parte de la prueba requerida para cualquier parte de su reclamo, puede marcar cualquier transacción no relacionada si lo desea).

- Informes de crédito, seguro de robo de identidad o cargos de monitoreo de crédito.

Ejemplos: el costo de un informe de crédito, un seguro de robo de identidad o servicios de monitoreo de crédito que compró después de enterarse del Incidente de Datos.

Importe total de esta categoría \$_____

Adjunte una copia del recibo u otro comprobante de compra por cada informe de crédito o producto adquirido.

- Marque esta casilla para confirmar que ha agotado todas las pólizas de seguro aplicables, incluido el seguro de monitoreo de crédito y el seguro de robo de identidad, y que no tiene cobertura de seguro para las pérdidas o cargos para los que solicita el reembolso en este formulario de reclamo.
- Marque esta casilla para confirmar que todos y cada uno de los informes de crédito, seguro de robo de identidad o monitoreo de crédito reclamados para el reembolso se compraron principalmente debido al incidente de datos.
- Comisiones bancarias o sanciones.

Ejemplos: comisión por sobregiro, tasa por exceder el límite, cargos por pago tardío o cargos debido a intereses o fondos insuficientes.

Fecha de notificación _____

Descripción de la(s) persona(s) a la que denunció el fraude:

Monto total para esta categoría \$_____

Adjunte una copia del estado de cuenta del banco o de la tarjeta de crédito u otra prueba de los cargos o gastos.



31192



CF



Page 2 of 4



3 1 1 9 2 0 0 0 0 0 0 0

Marque esta casilla para confirmar que ha agotado todas las pólizas de seguro aplicables, incluido el seguro de monitoreo de crédito y el seguro de robo de identidad, y que no tiene cobertura de seguro para las pérdidas o cargos para los que solicita el reembolso en este formulario de reclamo.

Cargos o gastos relacionados con volver a emitir su tarjeta de crédito o débito.

Ejemplos: cargos que le cobró su banco porque solicitó una nueva tarjeta de crédito o débito.

Monto total para esta categoría \$ _____

Adjunte una copia del estado de cuenta del banco o de la tarjeta de crédito u otro recibo que demuestre el cargo aplicado.

Marque esta casilla para confirmar que ha agotado todas las pólizas de seguro aplicables, incluido el seguro de monitoreo de crédito y el seguro de robo de identidad, y que no tiene cobertura de seguro para las pérdidas o cargos para los que solicita el reembolso en este formulario de reclamo.

Cargos o costos relacionados con la congelación o la no disponibilidad de su cuenta.

Ejemplos: otra empresa le cobró cargos o intereses por pago tardío porque su pago fue rechazado. Usted tuvo que pagar una tarifa por un giro postal u otra forma de pago alternativo porque no podía acceder a los fondos en su cuenta. Usted tuvo que tomar un préstamo sobre el sueldo como resultado de que los fondos no estaban disponibles.

Monto total para esta categoría \$ _____

Adjunte una copia de los recibos, estado de cuenta del banco o de la tarjeta de crédito u otra prueba de que haya tenido que pagar estos gastos.

Marque esta casilla para confirmar que ha agotado todas las pólizas de seguro aplicables, incluido el seguro de monitoreo de crédito y el seguro de robo de identidad, y que no tiene cobertura de seguro para las pérdidas o cargos para los que solicita el reembolso en este formulario de reclamo.

Otros gastos incidentales de teléfono, Internet o franqueo directamente relacionados con el Incidente de Datos.

Ejemplos: tarifas telefónicas de larga distancia, tarifas de teléfonos celulares (solamente si la tarifa es por minuto), tarifas de uso de datos (solamente si la tarifa se basa en la cantidad de datos utilizados)

Importe total de esta categoría \$ _____

Adjunte una copia de la factura de la compañía de teléfono o telefonía celular o del proveedor del servicio de Internet que muestre las tarifas.

Marque esta casilla para confirmar que ha agotado todas las pólizas de seguro aplicables, incluido el seguro de monitoreo de crédito y el seguro de robo de identidad, y que no tiene cobertura de seguro para las pérdidas o cargos para los que solicita el reembolso en este formulario de reclamo.



31192



CF



Page 3 of 4

