

In re: Novant Health, Inc. Settlement
P.O. Box 3678
Baton Rouge, LA 70821

Su Formulario de Reclamo debe presentarse a más tardar el 6/5/2024

In re: Novant Health, Inc.

Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito Medio de Carolina del Norte (Caso N.º 1-22-cv-00697)

FORMULARIO DE RECLAMO

AHORRE TIEMPO PRESENTANDO SU RECLAMO EN LÍNEA EN

INFORMACIÓN GENERAL DEL FORMULARIO DE RECLAMO

Puede completar y enviar este Formulario de Reclamo en línea o por correo si es Miembro del Colectivo del Acuerdo. El Colectivo del Acuerdo está integrado por todas las personas que residen en los Estados Unidos y que Novant Health, Inc. ("Novant Health") ha identificado como personas cuya información personal o relacionada con la salud puede haber sido divulgada a terceros debido al uso por parte de Novant Health de cierta tecnología de rastreo en Internet en sus sitios web y en el portal para pacientes MyChart entre el 1 de mayo de 2020 y el 12 de agosto de 2022 (el "Colectivo del Acuerdo").

Si desea presentar un Reclamo de pago en efectivo del acuerdo, facilite la información que se solicita a continuación. Debe presentar su Reclamo a través del Sitio Web del Acuerdo antes de la Fecha Límite para Presentar Reclamos el **6 de mayo de 2024**, o completar y enviar por correo este Formulario de Reclamo al Administrador del Acuerdo, con sello postal fechado a más tardar el **6 de mayo de 2024**.

Los Miembros del Colectivo del Acuerdo que presenten un Formulario de Reclamo válido en tiempo y forma tendrán derecho a recibir un pago en efectivo a prorrata del Fondo Neto del Acuerdo. Cada Miembro del Colectivo del Acuerdo recibirá, como máximo, un (1) pago.

El Aviso sólo incluye un resumen de sus opciones y derechos legales. Visite el Sitio Web oficial del Acuerdo, www.NHPrivacySettlement.com, o llame al 1-(844)-925-0521 para obtener más información.

PARA PRESENTAR UN RECLAMO DE PAGO POR CORREO:

1. Complete todas las secciones de este Formulario de Reclamo.
2. Firme el Formulario de Reclamo.
3. Envíe el Formulario de Reclamo completo al Administrador del Acuerdo de modo que el sello postal esté fechado a más tardar el **6 de mayo de 2024**.

Este Formulario de Reclamo sólo debe usarse si se envía un Reclamo por correo y no se presenta en línea. Puede acceder a www.NHPrivacySettlement.com para presentar su Reclamo en línea o enviar el Formulario de Reclamo por correo a la dirección que figura en la parte superior de este formulario.

El pago se enviará por correo mediante un cheque a la dirección que usted indique a continuación. Si desea recibir un pago electrónicamente (por ejemplo, a través de Venmo, PayPal o ACH), debe presentar un Formulario de Reclamo en línea en www.NHPrivacySettlement.com.

1. Datos del Miembro del Colectivo del Acuerdo

<input type="text"/>																								<input type="text"/>		
*Nombre																								Segundo nombre		
<input type="text"/>																								<input type="text"/>		
*Apellido																								Sufijo		
<input type="text"/>																										
*Dirección postal: calle y número/P.O. Box (incluya el número de apartamento/oficina/piso)																										
<input type="text"/>												<input type="text"/>			<input type="text"/>											
*Ciudad												*Estado			*Correo postal											
<input type="text"/>																										
*Dirección de correo electrónico actual																										
<input type="text"/>			-			<input type="text"/>			-			<input type="text"/>			<input type="text"/>			-			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Número de teléfono actual (opcional)												*Identificador del Reclamo del Acuerdo														

**Identificador del Reclamo del Acuerdo: Encontrará su Identificador del Reclamo del Acuerdo en la tarjeta postal o en el Aviso por correo electrónico que recibió informándole sobre este Acuerdo. Si necesita más ayuda para localizar este identificador, póngase en contacto con el Administrador del Acuerdo llamando al 1-844-925-0521.

2. Certificación

Declaro bajo pena de perjurio en virtud de las leyes de los Estados Unidos de América y del estado en el que se firma este Formulario de Reclamo que la información que he suministrado en el presente formulario es verdadera y correcta según mi leal saber y entender, y que este formulario fue suscrito en la fecha indicada a continuación.

Entiendo que toda la información proporcionada en este Formulario de Reclamo está sujeta a verificación y que el Administrador del Acuerdo podrá solicitarme información adicional antes de que mi reclamo se considere completo y válido.

Firma _____ **Nombre en letra de imprenta** _____ **Fecha** _____

3. Lista de recordatorio

1. Guarde copias de su Formulario de Reclamo completado para sus registros.
2. Envíe por correo postal su Formulario de Reclamo completo al Administrador del Acuerdo a P.O. Box 3678, Baton Rouge, LA 70821 o presente su reclamo en línea en www.NHPrivacySettlement.com.
3. Es su responsabilidad notificar al Administrador del Acuerdo cualquier cambio en su información de contacto tras la presentación de su Formulario de Reclamo. Puede actualizar su información de contacto enviando un correo electrónico a info@NHPrivacySettlement.com o llamando al 1-844-925-0521.
4. Para más información, visite el sitio web del acuerdo en www.NHPrivacySettlement.com o llame al Administrador del Acuerdo al 1-844-925-0521. Por favor, no llame al Tribunal o al Secretario del Tribunal para solicitar información adicional.