

FORMULARIO DE PRUEBA DEL FABRICANTE DE 600 DÓLARES ESTADOUNIDENSES, OPCIÓN 3

I n s t r u c c i o n e s

DEMANDANTES POR IMPLANTE DE PRÓTESIS MAMARIAS COMERCIALIZADAS POR DOW CORNING (GRUPO 6.2)

Utilice este formulario para solicitar el Pago de prueba del fabricante de 600 dólares estadounidenses. Lea estas Instrucciones y la Guía informativa para el demandante de la Opción 3 para obtener una mayor información.

1. ¿QUÉ ES EL PAGO DE PRUEBA DEL FABRICANTE DE 600 DÓLARES ESTADOUNIDENSES, OPCIÓN 3?

Si ha cursado un formulario de "Prueba de la demanda" en el tribunal de quiebras de los Estados Unidos en Michigan antes del 14 de febrero de 1997, recibirá un pago de 600 dólares estadounidenses si devuelve completo este formulario antes de quince (15) años a partir de la Fecha de entrada en vigor. (Lea la pregunta P5-5 de la Guía informativa para el demandante de la Opción 3 para obtener una mayor información sobre la Fecha de entrada en vigor.)

2. ¿TENGO QUE PRESENTAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL JUNTO CON EL FORMULARIO DE DEMANDA PARA RECIBIR EL PAGO DE PRUEBA DEL FABRICANTE DE 600 DÓLARES ESTADOUNIDENSES?

No.

3. ¿CUÁLES SON LAS MARCAS DE PRÓTESIS MAMARIAS COMERCIALIZADAS POR DOW CORNING?

Si se le implantó cualquiera de las siguientes marcas, podrá optar al Pago de prueba del fabricante de 600 dólares estadounidenses:

MARCA	ESTADO
Cronin	Aceptable si las prótesis mamarias fueron implantadas en o a partir de 1963 - 1971
Dow Corning	Aceptable
Dow Corning Wright	Aceptable
DC o DCW	Aceptable
Mueller, V. o V. Mueller	Aceptable si las prótesis mamarias fueron implantadas después del 1 de enero de 1968 y antes del 31 de agosto de 1974
SILASTIC o Silastic	Aceptable
SILASTIC II o Silastic II	Aceptable
SILASTIC MSI o Silastic MSI	Aceptable
"silastic" - con todas las letras en minúsculas	Aceptable si se incluye dentro de un informe de intervención del momento de la implantación de la prótesis mamaria con anterioridad al año 1969, siempre que no exista otra información en su historial que sea irregular en lo que respecta a un producto comercializado por Dow Corning. Este tipo de pruebas se utilizará exclusivamente si no dispone de un historial de extracción que demuestre la existencia de un "Identificador exclusivo".
Varifil	Aceptable

NO DEVUELVA LAS INSTRUCCIONES DEL FORMULARIO

Para más información o si tiene alguna duda, llame al nº de teléfono gratuito del Programa de ayudas a la resolución de demandas: +1 (866) 874-6099 o visite www.dcssettlement.com en Internet

4. ¿PUEDO COMPLETAR ESTE FORMULARIO DE DEMANDA EN MI LENGUA MATERNA O TIENE QUE ESTAR EN INGLÉS?

Tiene la posibilidad de presentar este formulario de demanda en su propio idioma. No obstante, podremos procesar la demanda con mayor rapidez si completa el formulario en inglés.

5. SI RECIBO EL PAGO DE PRUEBA DEL FABRICANTE DE 600 DÓLARES ESTADOUNIDENSES, ¿PUEDO RECIBIR OTROS PAGOS DE LA LIQUIDACIÓN?

No.

6. ¿A QUIÉN PUEDO DIRIGIRME SI TENGO DUDAS O NECESITO AYUDA?

El Programa de ayudas a la resolución de demandas se encuentra disponible para responder a preguntas relativas al modo de cumplimentar los formularios de su Paquete de demandas. Aquí también le pueden ayudar proporcionándole información sobre el modo de obtener el historial y los documentos clínicos que sirvan de apoyo a la demanda. Este servicio no le significará costo alguno.

**Llame al n° de teléfono gratuito +1 (866) 874-6099
o visite www.dcsettlement.com en Internet.**

NO DEVUELVA LAS INSTRUCCIONES DEL FORMULARIO

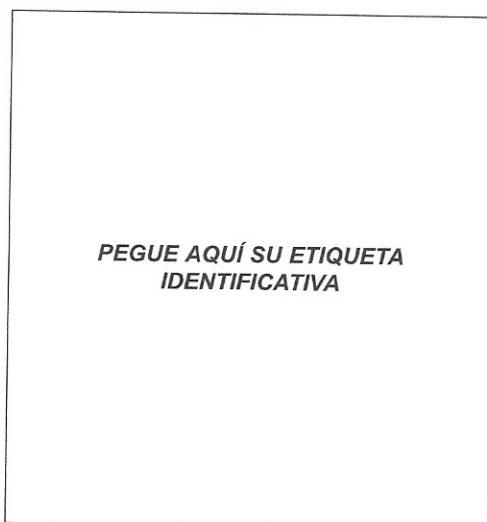
Para más información o si tiene alguna duda, llame al n° de teléfono gratuito del Programa de ayudas a la resolución de demandas: +1 (866) 874-6099 o visite www.dcsettlement.com en Internet

FORMULARIO DE PRUEBA DEL FABRICANTE DE 600 DÓLARES ESTADOUNIDENSES, OPCIÓN 3

PARA DEMANDANTES POR IMPLANTES DE PRÓTESIS MAMARIAS COMERCIALIZADAS POR DOW CORNING (GRUPO 6.2)

Utilice este formulario para solicitar el Pago de prueba del fabricante de 600 dólares estadounidenses.

1. Utilice la etiqueta autoadhesiva que se suministra con el paquete.



PUEDEN INCLUIR LAS CORRESPONDIENTES ACTUALIZA- CIONES O CORRECCIONES DE SUS DATOS A CONTINUACIÓN:

1. Número de demanda o
Número de la Seguridad Social: _____
2. Fecha de nacimiento: _____
Mes / Día / Año
3. _____
Nuevo apellido
4. _____
Nueva dirección
- _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal
5. Teléfono de contacto durante el día: (____) _____
6. Teléfono de contacto durante la noche: (____) _____
7. Nombre/Dirección/Teléfono/Fax de su abogado:

8. Si desea recibir boletines informativos o información
relativa a su demanda por correo electrónico, incluya su
dirección de correo electrónico:

2. ☐ Solicito el Pago de prueba del fabricante de 600 dólares esta- dounidenses.

Declaro bajo juramento que he recibido un implante de prótesis mamaria comercializada por Dow Corning. Entiendo y asumo que si acepto el Pago de prueba del fabricante de 600 dólares estadounidenses, no podré recibir ningún otro pago.

3. Devuelva firmado este formulario antes de quince (15) años a partir de la Fecha de entrada en vigor.

Declaro bajo pena de perjurio que recibí un implante de prótesis mamaria comercializada por Dow Corning y que la información que aparece en este formulario es cierta, correcta y completa según mi leal saber y entender. Retiro toda demanda contra Dow Corning, las Partes con su liquidación efectuada y el Organismo instrumental de ejecución de liquidaciones que tenga en la actualidad o pueda tener en un futuro derivada de mis implantes de prótesis mamarias comercializadas por Dow Corning o de cualquier componente que forme parte de mis implantes.

Fecha de la firma

Firma del demandante, albacea/administrador o custodio

● **FORMULARIO DE PRUEBA DEL FABRICANTE DE 600 DÓLARES ESTADOUNIDENSES, OPCIÓN 3** ●

Para más información o si tiene alguna duda, llame al nº de teléfono gratuito del Programa de ayudas a la resolución de demandas: +1 (866) 874-6099 o visite www.dcsettlement.com en Internet