

Doit être reçu en ligne ou par
la poste, le cachet de la poste
faisant foi, au plus tard le 23
novembre 2026 à 23h59 HNE

**TRIBUNAL FÉDÉRAL DE DISTRICT DES ÉTATS-UNIS
DISTRICT SUD DE NEW YORK**

Ward c. Indyke, et al,
Affaire n° 1:24-cv-01204-AS

QUESTIONNAIRE ET DÉCHARGE

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

Certains délais, y compris la date limite pour soumettre un questionnaire et une décharge (« Questionnaire and Release »), ont été reportés par le Tribunal au 23 novembre 2026 à 23h59, HNE. Si vous avez déjà soumis un questionnaire et une décharge, vous n'avez aucune démarche à effectuer pour le moment.

Pour participer au règlement du recours collectif (le " Règlement ") sur la base de vos demandes dans l'action intitulée *Allyson Ward v. Darren K. Indyke, et al*, Case No. 1:24-cv-01204-AS (le " Litige "), vous devez remplir le Questionnaire et la Décharge¹ inclus dans ce document et le soumettre conformément aux instructions ci-dessous. Vous (ou votre conseil, en votre nom) devez envoyer par la poste ou télécharger en ligne votre questionnaire et votre décharge complétés et signés au plus tard à **23 h 59 HNE le 23 novembre 2026**. Si vous ne soumettez pas le questionnaire et la décharge dans les délais impartis, votre demande sera rejetée et vous ne recevrez aucune indemnisation du Fonds Net d'Indemnisation net créé dans le cadre du Règlement.

Vous pouvez soumettre votre questionnaire et votre décharge dans la langue de votre choix. L'Administrateur du Fonds dispose de versions anglaise, russe et française de ce formulaire qui peuvent être consultées sur le site www.SDNYSettlementFund2026.com. Si vous avez besoin de ce questionnaire et de cette autorisation dans une langue autre que l'anglais, le russe ou le français veuillez contacter l'administrateur du fonds comme indiqué ci-dessous.

Bien que cela puisse être difficile, veuillez lire attentivement l'ensemble de ce formulaire, y compris la section Instructions générales, afin de bien comprendre vos droits juridiques. **Les informations que vous fournissez dans ce questionnaire et cette décharge resteront strictement confidentielles. Votre identité sera gardée confidentielle par l'Administrateur du Fonds. Le site web des demandes d'indemnisation sur lequel vous avez la possibilité de soumettre votre questionnaire et votre décharge a été créé spécifiquement pour cette procédure de demande d'indemnisation et est hautement sécurisé.**

Compte tenu de la nature difficile des sévices en cause, la lecture et les réponses aux questions de ce formulaire peuvent susciter des pensées et des sentiments pénibles, nous vous invitons donc à faire des pauses et à solliciter du soutien si nécessaire. L'Administrateur du Fonds s'est occupé de préparer ce formulaire et s'est efforcé d'être sensible aux problèmes soulevés dans les questions.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir le Questionnaire et la Décharge, l'Avocat du groupe est à votre disposition gratuitement. Vous pouvez contacter l'équipe de Sigrid McCawley chez Boies Schiller Flexner LLP au (212)-446-2300 ou à EpsteinSettlement@bsflp.com. Sigrid McCawley a été formée pour aider les survivants de traumatismes sexuels et elle connaît bien la nature générale de cette affaire. L'équipe de Mme McCawley chez Boies Schiller Flexner LLP peut vous aider à remplir le Questionnaire et la Décharge ou répondre à des questions d'ordre général sur ce processus en cours. Mme McCawley et son équipe préserveront la confidentialité de vos conversations avec eux et de toutes les informations qui leur seront communiquées.

¹ Tous les termes en majuscules qui ne sont pas autrement définis dans le présent document ont la signification qui leur est donnée dans l'Accord de règlement daté du 19 février 2026. En cas de conflit entre les définitions des termes en majuscules dans ce questionnaire et cette décharge et l'accord de règlement, la définition de l'entente de règlement prévaut. Une copie de l'Accord de règlement est disponible en contactant l'Administrateur du Fonds ou en visitant le site Internet www.SDNYSettlementFund2026.com, comme indiqué plus en détail dans l'Avis.

Si vous avez des questions sur ce Questionnaire et cette Décharge ou sur la procédure de soumission, plusieurs options s'offrent à vous. Si vous êtes représenté par un avocat, veuillez lui demander conseil en premier lieu. Si vous avez encore des questions ou si vous n'avez pas d'avocat et que vous en avez besoin, vous pouvez contacter Elise Frejka, avocate de l'Administrateur du Fonds, au (212) 641-0800 ou (efrejka@frejka.com) et elle vous dirigera vers l'Avocat du Groupe. Si vous préférez communiquer directement avec JND Legal Administration, l'agent de notification et d'administration ("JND"), veuillez contacter JND : (1) en envoyant votre demande par courriel à claims@SDNYSettlementFund2026.com; ou (2) en visitant le site web de l'affaire à www.SDNYSettlementFund2026.com. Veuillez noter que ni Elise Frejka ni les représentants du JND ne sont autorisés à vous aider à remplir votre Questionnaire et votre Décharge, à préparer les documents justificatifs ou à vous fournir des conseils juridiques. Si vous avez besoin d'un conseil juridique ou d'une assistance pour remplir votre formulaire, nous vous encourageons à travailler avec l'Avocat du Groupe ou votre propre avocat.

Veuillez faire de votre mieux pour fournir une réponse détaillée à chaque question dans l'espace prévu, plutôt que de renvoyer l'administrateur du fonds à un supplément ou à tout autre document justificatif. Si une section ou une sous-section du présent Questionnaire et de la Décharge ne vous concerne pas, vous pouvez la laisser en blanc. Si ce questionnaire et cette décharge vous posent une question dont vous ne connaissez pas la réponse, essayez de fournir le plus d'informations possible ou ne répondez pas à cette question. Dans certains cas, vous pouvez décider de soumettre des documents justificatifs que vous ne détenez pas actuellement. Dans ce cas, vous devez l'indiquer dans la section appropriée du présent Questionnaire et de la Décharge et mettre à jour votre dossier au fur et à mesure que les informations sont reçues.

Dans le cadre de cette procédure de réclamation, vous pouvez demander (mais ce n'est pas obligatoire) une rencontre en visioconférence ou en personne (à New York City) avec Simone Lechuk, l'Administratrice du Fonds. Mme Lechuk peut, à sa seule discrétion, organiser cette réunion en réponse à votre demande. Au cours de cette réunion, vous pouvez communiquer à Mme Lechuk des informations supplémentaires qui, selon vous, l'aideront à prendre sa décision. En outre, Mme Lechuk peut demander une rencontre avec certains Membres du Groupe, mais pas tous, si elle estime que parler avec un membre du groupe l'aidera à obtenir des informations supplémentaires et utiles. Bien que Mme Lechuk puisse faire cette demande à certains Membres du groupe, il ne s'agit pas d'une étape obligatoire dans ce processus et si vous refusez la demande de réunion de Mme Lechuk, votre demande sera évaluée sur la base des informations écrites que vous avez soumises. Tout Membre du groupe qui rencontre Mme Lechuk peut demander à son avocat d'assister également à la réunion. Vous pouvez vous renseigner sur les antécédents de Mme Lechuk sur ce site web - www.simonelechuk.com. Mme Lechuk fixera des rendez-vous à des heures qui conviennent aux deux parties, en tenant compte de la localisation et du fuseau horaire du Membre du Groupe.

Les informations que vous incluez dans le Questionnaire et la Décharge resteront confidentielles. Les seules informations qui seront communiquées à l'Administrateur du Fonds sont celles que vous avez choisi d'inclure dans le Questionnaire et la Décharge, ainsi que toute autre information jointe au Questionnaire et à la Décharge. Toute personne qui soumet un Questionnaire et une Décharge ne sera pas identifiée publiquement. Si vous souhaitez être exclue du Règlement et préserver vos réclamations liées au Litige, vous devez envoyer une lettre signée par courrier de première classe à l'Administrateur du Fonds, indiquant que vous souhaitez être exclu du Groupe dans ce Litige, avec votre nom, votre adresse et votre numéro de téléphone (la "Lettre d'exclusion"). Votre lettre d'exclusion doit être envoyée au plus tard le **23 novembre 2026 à 23h59 HNE**, le cachet de la poste faisant foi, pour que vous puissiez vous retirer ou être exclue du Règlement.

Si vous ne soumettez pas de lettre d'exclusion dans les délais impartis et ne soumettez pas de Questionnaire et de Décharge, vous ne recevrez aucune compensation liée au Règlement et vous renoncerez à toute réclamation liée au Litige.

VOUS DEVEZ ENVOYER DANS LES DÉLAIS VOTRE QUESTIONNAIRE ET VOTRE DÉCHARGE DÛMENT REMPLIS, AINSI QUE TOUT AUTRE DOCUMENT REQUIS PAR LES PRÉSENTES, EN LIGNE VIA LE SITE WEB SÉCURISÉ WWW.SDNYSETTLEMENTFUND2026.COM OU ENVOYER UNE LETTRE D'EXCLUSION À L'ADMINISTRATEUR DU FONDS.

Vous serez liée par les termes de tout jugement rendu dans le cadre du litige, y compris les décharges qui y sont prévues, QUE VOUS SOUMETTIEZ OU NON UN QUESTIONNAIRE ET UNE DÉCHARGE, À MOINS QUE VOUS N'ENVOYIEZ UNE LETTRE DE DÉCHARGE VALIDE ET DÉPOSÉE DANS LES DÉLAIS.

AIDE CONCERNANT LE QUESTIONNAIRE ET DE LA DÉCHARGE

Pour vous aider à remplir votre formulaire de demande d'indemnisation par Questionnaire et Décharge, veuillez noter les réponses suivantes à certaines questions fréquemment posées :

- La date limite pour soumettre votre questionnaire et votre décharge est fixée à **23h59 HNE le 23 novembre 2026**.
- Il n'est pas nécessaire de remplir le Questionnaire et la Décharge en une seule fois. Le Questionnaire et la Décharge peuvent être téléchargés à l'adresse www.SDNYSettlementFund2026.com au format PDF. Vous pouvez travailler sur le Questionnaire et la Décharge à votre propre rythme et, une fois terminés, vous pouvez télécharger le Questionnaire et la Décharge ainsi que tout documents justificatifs.
- Veuillez saisir vos informations personnelles et non celles de votre conseil, le cas échéant.
- Il peut être utile de télécharger et/ou d'imprimer le questionnaire et la décharge vierges avant de commencer à les remplir afin d'avoir un point de référence sur la manière dont le formulaire est organisé dans son intégralité.
- L'administrateur du fonds est tenu d'effectuer certaines recherches relatives à d'éventuels privilèges médicaux détenus par Medicare, Medicaid et TRICARE et le ministère américain des Anciens Combattants (« U.S. Department of Veterans Affairs »). Il vous sera demandé d'ajouter la date de votre blessure/maladie et votre numéro de sécurité sociale et signer divers documents pour faciliter ce processus dans le cadre de la soumission de votre Questionnaire et de votre Décharge. Il s'agit d'une étape obligatoire de la procédure de demande d'indemnisation.
- Vous devrez apposer votre signature numérique à trois endroits : à la fin du Questionnaire et de la Décharge (page 30), à la fin de la preuve de représentation (page 32) et à la fin du consentement et de l'autorisation pour l'utilisation et la divulgation d'informations (page 33). Ces champs sont en jaune pour les mettre en évidence à votre attention. Veuillez taper votre signature à chaque endroit. En outre, vous devez préciser le mois et l'année approximatifs de la blessure/maladie sur le formulaire de preuve de représentation et sur le formulaire de consentement et d'autorisation d'utilisation et de divulgation des informations. Veuillez indiquer une date qui correspond approximativement à la date de l'inconduite sexuelle ou de l'abus, en précisant le mois et l'année, ou le mois, le jour et l'année.
- Si vous soumettez avec succès votre Questionnaire et votre autorisation, un numéro de référence sera généré. Ce numéro de référence vous est propre et sera votre numéro de connexion si vous souhaitez ajouter des informations ou des documents supplémentaires à votre dossier de demande d'indemnisation. L'administrateur du fonds, ou son avocat, communiquera avec vous ou votre avocat par courriel pour confirmer la réception de votre questionnaire et de votre décharge, ou pour vous informer de toute lacune dans votre soumission qui nécessite une correction, dans les 15 jours suivant sa réception.
- Après avoir téléchargé le Questionnaire et la Décharge, vous serez invitée à télécharger des documents, le cas échéant. Veuillez noter que la taille maximale pour le téléchargement est de 50 mégaoctets par fichier, et que les documents plus volumineux doivent être divisés en fichiers plus petits avant d'être téléchargés. Les types de fichiers pris en charge sont .xls, .xlsx, .doc, .docx, .ppt, .pptx et .jpg.
- Si vous devez modifier votre demande après qu'elle a été soumise ou télécharger des documents supplémentaires, vous pouvez le faire jusqu'à **23h59 HNE le 23 novembre 2026**. Cette fonction est disponible sur le tableau de bord de www.SDNYsettlementfund2026.com sous l'onglet téléverser les documents justificatifs en haut à gauche. Il vous sera demandé votre numéro de référence pour continuer. Un téléchargement réussi génère un numéro de référence de confirmation. Il n'y a pas de limite au nombre de fois où vous pouvez modifier ou compléter votre demande avant la date limite.
- Si vous avez d'autres questions techniques, veuillez contacter la conseillère de l'Administrateur du Fonds, Elise Frejka, (à efrejka@frejka.com) ou (212) 641-0800).

SECTION A : INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR
TOUS LES DEMANDEURS DOIVENT REMPLIR CETTE SECTION

1. NOM DU DEMANDEUR	Prénom	Deuxième Prénom	Nom de famille
2. ANCIEN NOM OU NOM DE JEUNE FILLE			
3. DATE DE NAISSANCE	Mois Jour Année		
4. NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE, NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE OU NUMÉRO D'IDENTIFICATION ÉTRANGER (SI VOUS N'ÊTES PAS CITOYEN AMÉRICAIN) :	 - - ou Votre numéro de sécurité sociale ne sera utilisé que pour vérifier si des privilèges médicaux sont dus aux parties A et B de Medicare, à Medicaid et à Tricare.		
5. ADRESSE POSTALE ACTUELLE :			
6. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :	() - () - - Code du pays (si hors des Etats-Unis) Code régional Numéro		
7. ADRESSE ÉLECTRONIQUE :			
8. ÊTES-VOUS REPRÉSENTÉE PAR UN AVOCAT ?	Oui : ☐ Non : ☐ Si vous avez répondu "Non" et que vous souhaitez être mis en relation avec l'avocat du groupe, veuillez contacter l'équipe de Sigrid McCawley au (212)-446-2300 ou à l'adresse EpsteinSettlement@bsflp.com.		
9. COMMUNICATION PAR TÉLÉPHONE ET PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE :	Si vous n'êtes pas représentée par un avocat, l'Administrateur du Fonds et son avocat peuvent-ils vous laisser des messages vocaux concernant votre réclamation ? Oui : ☐ Non : ☐ Si vous n'êtes pas représenté par un conseil, l'administrateur du fonds et son conseil peuvent-ils vous envoyer des informations confidentielles par courrier électronique ? Oui : ☐ Non : ☐		

10. L'ANGLAIS EST-IL VOTRE LANGUE PRÉFÉRÉE ?	Oui : ☐ Non : ☐ Si vous avez répondu "Non", quelle est votre langue préférée et aurez-vous besoin d'un interprète ? _____
11. AVEZ-VOUS DÉJÀ DÉPOSÉ UNE DEMANDE D'OUVERTURE DE PROCÉDURE DE FAILLITE ?	Oui : ☐ Non : ☐ Si vous avez répondu "OUI", veuillez indiquer le numéro de l'affaire et le lieu où elle a été déposée. _____
12. ÊTES-VOUS UNE VICTIME-SURVIVANTE D'ABUS SEXUELS ET/OU DE TRAITE DES ÊTRES HUMAINS COMMIS PAR JEFFREY EPSTEIN ET/OU TOUTE PERSONNE ASSOCIÉE À LUI ?	
13. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ ÉTÉ EN CONTACT AVEC JEFFREY EPSTEIN ET/OU UNE PERSONNE QUI LUI EST ASSOCIÉE ?	
14. QUELLE ÉTAIT LA PÉRIODE OU LA (LES) DATE(S) SPÉCIFIQUE(S) À LAQUELLE VOUS AVEZ ÉTÉ EN CONTACT AVEC JEFFREY EPSTEIN ET/OU QUELQU'UN QUI LUI EST ASSOCIÉ ?	Période : du <u> </u>/<u> </u>/<u> </u> <u> </u>/<u> </u>/<u> </u>/<u> </u> (MM/JJ/AAAA) au <u> </u>/<u> </u>/<u> </u> <u> </u>/<u> </u>/<u> </u>/<u> </u> (MM/JJ/AAAA)

SECTION B : INFORMATIONS RELATIVES AUX AVOCATS
SEULS LES DEMANDEURS REPRÉSENTÉS PAR UN AVOCAT DOIVENT REMPLIR
CETTE SECTION

Vous n'avez pas besoin d'être représenté par un avocat pour remplir ou soumettre ce Questionnaire et cette Décharge. Si vous êtes représentée par un avocat, vous devez remplir ce formulaire avec l'aide de votre conseil. Veuillez indiquer les coordonnées de l'avocat dans cette section B. Vous n'êtes représenté par un avocat que si vous avez signé un accord de représentation ou un contrat engageant cet avocat. Si vous n'êtes pas représentée par un avocat, sautez cette section et passez à la section C du présent Questionnaire et de la Décharge.

Si vous n'avez pas d'avocat et que vous en souhaitez un, vous pouvez contacter le conseil du Groupe. Veuillez contacter l'équipe de Sigrid McCawley au (212)-446-2300 ou à l'adresse EpsteinSettlement@bsflp.com.

Si vous engagez un avocat à un moment quelconque de la procédure de réclamation, veuillez mettre à jour vos informations en envoyant un courriel à l'avocate de l'Administrateur du Fonds, Elise Frejka (à efrejka@frejka.com) ou en envoyant un courriel à JND à l'adresse claims@SDNYSettlementFund2026.com.

NOM DE L'AVOCAT :	Prénom	Initiale du deuxième prénom	Nom	Suffixe
NOM DU CABINET D'AVOCATS :				
ADRESSE POSTALE DU CABINET :	Adresse 1			
	Adresse 2			
	Ville			
	Département			
	Code postal	Pays		
TÉLÉPHONE DE L'AVOCAT :				
ADRESSE ÉLECTRONIQUE DE L'AVOCAT :				

**SECTION C : RENCONTRE(S) AVEC JEFFREY EPSTEIN
ET/OU QUELQU'UN QUI LUI EST ASSOCIÉ ?**
TOUS LES DEMANDEURS DOIVENT REMPLIR CETTE SECTION

Veillez compléter les informations ci-dessous. Vous pouvez utiliser des feuilles supplémentaires pour décrire votre/vos rencontre(s) si vous avez besoin de plus d'espace pour l'une des sous-sections de ce Questionnaire et de cette Décharge.

Soyez aussi précis que possible. Si vous le pouvez, indiquez le jour, le mois et l'année de chaque rencontre. Si vous ne vous souvenez pas du mois, essayez de vous souvenir de la saison (automne, hiver, printemps, été).

RENCONTRE(S)

1. PERIODE : du / /
(MM/JJ/AAAA)

au / /
(MM/JJ/AAAA)

2. Quel a été le lieu de votre (vos) rencontre(s) avec Jeffrey Epstein et/ou toute personne associée à ce dernier ?

Veillez indiquer le nom et l'adresse du/des lieu(x) et le type de lieu(x). Les exemples incluent, mais ne sont pas limités à, des appartements spécifiques, des hôtels, des restaurants, des bureaux. Si vous ne vous souvenez pas d'informations spécifiques, veuillez indiquer le pays, l'État et/ou la ville où la (les) rencontre(s) a (ont) eu lieu.

VEUILLEZ DÉCRIRE CI-DESSOUS CE QUI S'EST PASSÉ LORS DE VOTRE (VOS) RENCONTRE(S) AVEC JEFFREY EPSTEIN ET/OU TOUTE PERSONNE ASSOCIÉE À LUI EN REpondant AUX QUESTIONS CI-DESSOUS. SOYEZ AUSSI PRÉCISE QUE POSSIBLE.

3. Jeffrey Epstein et/ou toute personne qui lui est associée était-il/elle déshabillé(e) au début de votre/vos rencontre(s) ou s'est-il/elle déshabillé(e), partiellement ou entièrement, au cours de cette/vos rencontre(s) ?

Veillez décrire cette situation :

4. Jeffrey Epstein et/ou une personne associée à lui vous ont-ils demandé ou dit de vous déshabiller au cours de cette (ces) rencontre(s) ?

Oui : ☐ Non : ☐

Si oui, veuillez décrire :

5. Jeffrey Epstein et/ou toute personne associée à lui ont-ils touché leur propre corps d'une manière qui vous a mis mal à l'aise ?

Oui : ☐ Non : ☐

Si oui, veuillez décrire :

6. Jeffrey Epstein et/ou toute personne associée à lui vous ont-ils forcée, ou tenté de vous forcer, y compris en vous donnant des instructions, à pratiquer une fellation sur lui/eux ?

Oui : ☐ Non : ☐

Si oui, veuillez décrire :

7. Jeffrey Epstein et/ou toute personne associée à lui a-t-il(elle) pratiqué ou tenté de pratiquer une fellation sur vous ?

Oui : ☐ Non : ☐

Si oui, veuillez décrire :

8. Jeffrey Epstein et/ou toute personne qui lui est associée ont-ils pénétré ou tenté de pénétrer votre vagin ou votre anus ? Par pénétration, on entend l'insertion dans votre vagin ou votre anus à l'aide d'un ou de plusieurs doigts, d'un pénis ou d'autres objets.

Oui : ☐ Non : ☐

Si oui, veuillez décrire :

9. Jeffrey Epstein et/ou une personne associée à lui ont-ils touché votre corps d'une autre manière qui vous a mis mal à l'aise ?

Oui : ☐ Non : ☐

Si oui, veuillez décrire :

10. Avant, pendant ou après votre (vos) rencontre(s) avec Jeffrey Epstein et/ou toute personne associée à celui-ci, Jeffrey Epstein et/ou toute personne associée à celui-ci vous a-t-il(ont) physiquement retenu(s), enfermé(s) dans une pièce, bloqué la sortie de la pièce, transporté(s) dans un autre lieu et empêché de partir, confisqué vos documents de voyage (tels que votre passeport), ou vous a-t-il(ont) fait perdre le contrôle de votre environnement ou de l'endroit où vous vous trouviez ?

Oui : ☐ Non : ☐

Si oui, veuillez décrire :

11. Avant, pendant ou après votre (vos) rencontre(s) avec Jeffrey Epstein et/ou toute personne associée à lui, Jeffrey Epstein et/ou toute personne associée à lui vous a-t-il(elle) menacé(e) verbalement, notamment en menaçant de vous faire du mal ou de faire du mal à votre famille, en menaçant votre carrière ou en menaçant votre statut d'immigré(e) ? Les menaces peuvent être explicites ou implicites ou indirectes.

Oui : ☐ Non : ☐

Si oui, veuillez décrire :

12. Quelqu'un a-t-il été témoin de l'abus sexuel et/ou de la traite, des circonstances entourant l'abus et/ou la traite, ou de l'une quelconque de vos interactions avec Jeffrey Epstein et/ou toute personne associée à ce dernier ? Dans l'affirmative, veuillez fournir le(s) nom(s) ou une description de chaque témoin et la(les) date(s) de l'incident ou des incidents dont la personne a été témoin.

Tous les noms fournis resteront confidentiels. L'Administrateur du Fonds ne contactera pas cette personne / ces personnes.

Oui : ☐ Non : ☐

13. Avez-vous parlé à quelqu'un de ce qui s'est passé (collègues de travail, parents, proches, amis, avocats, autorités chargées de l'application de la loi, etc.)

Oui : ☐ Non : ☐

Si oui, à qui l'avez-vous dit, quand l'avez-vous dit et qu'avez-vous dit ? L'administrateur du fonds ne contactera pas cette personne / ces personnes.

VEUILLEZ UTILISER DES FEUILLES SÉPARÉES SI VOUS AVEZ BESOIN DE PLUS D'ESPACE POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS OU FOURNIR DES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

SECTION D : IMPACT DU COMPORTEMENT ALLÉGUÉ
TOUS LES DEMANDEURS DOIVENT REMPLIR CETTE SECTION

1. Dans la mesure de vos capacités, veuillez décrire l'impact (émotionnel, psychologique, physique, médical, financier, etc.) que les abus sexuels et/ou la traite des êtres humains perpétrés par Jeffrey Epstein et/ou toute personne associée à lui ont eu sur vous.

2. Avez-vous consacré du temps à aider à la préparation ou à la poursuite du litige ; ou à participer à tout autre litige civil ou poursuite pénale lié à Jeffrey Epstein et/ou à toute personne associée à lui ?

3. Avez-vous tenté de contacter les forces de l'ordre ou avez-vous été empêché de contacter les forces de l'ordre ou de demander de l'aide par Jeffery Epstein et/ou toute personne associée à ce dernier ? Dans l'affirmative, veuillez expliquer les efforts que vous avez déployés pour contacter les forces de l'ordre ou demander de l'aide et la manière dont vous avez été empêché de le faire.

4. Veuillez fournir toute information supplémentaire que vous souhaitez partager avec l'Administrateur du Fonds, y compris toute information supplémentaire sur le préjudice que vous avez subi en raison de la conduite de Jeffery Epstein et/ou de toute personne associée à lui, si elle n'a pas déjà été décrite dans vos réponses précédentes. Vous pouvez également prendre rendez-vous avec l'administratrice du fonds pour lui communiquer directement davantage d'informations.

SECTION E : TRAITEMENT ET DÉPENSES PERSONNELLES
TOUS LES DEMANDEURS DOIVENT REMPLIR CETTE SECTION

1. Avez-vous reçu un traitement ou des services (médicaux, de conseil, d'aide aux toxicomanes, etc.) liés aux abus sexuels et/ou à la traite des êtres humains commis par Jeffrey Epstein et/ou toute personne qui lui est associée ?

Oui : ☐ Non : ☐

Si oui, veuillez décrire ci-dessous. Les personnes énumérées ci-dessous ne seront pas contactées sans votre autorisation préalable et l'Autorisation d'Utilisation et de Divulgence d'Informations Médicales protégées est liée à des recherches de privilèges médicaux et ne sera pas utilisée pour contacter vos prestataires de soins de santé.

Date(s) unique(s) (même si elle(s) est(sont) approximative(s)) :	Nom du/des professionnel(s) :	Nature du traitement :
(MM/JJ/AAAA)		
(MM/JJ/AAAA)		
(MM/JJ/AAAA)		
(MM/JJ/AAAA)		
(MM/JJ/AAAA)		
(MM/JJ/AAAA)		
(MM/JJ/AAAA)		
(MM/JJ/AAAA)		
(MM/JJ/AAAA)		
(MM/JJ/AAAA)		
(MM/JJ/AAAA)		

2. Si vous avez encouru des dépenses que vous attribuez à des blessures physiques ou à une détresse émotionnelle causées par votre (vos) expérience(s) avec Jeffrey Epstein et/ou toute personne associée à lui, veuillez énumérer ces dépenses (même s'il s'agit de montants approximatifs) et, le cas échéant, fournir des copies des documents justificatifs.

Vous pouvez - mais ce n'est pas obligatoire - joindre ou soumettre des documents justificatifs dans le cadre de votre demande.

Des exemples non exhaustifs de documents peuvent inclure, mais ne sont pas limités à : des photos, des entrées de calendrier, des billets d'événements, des entrées de journal, des talons de paie, des dossiers fiscaux, des courriels, des messages texte, des messages et des posts sur les médias sociaux, des lettres, des mémos, des dossiers personnels, des reçus, des relevés de compte, des relevés bancaires ou de cartes de crédit, des factures, des rapports ou des dossiers de médecins ou de thérapeutes, des dossiers de santé mentale, des affidavits (déclarations sous serment) de personnes proches de vous ou qui vous ont traité, des rapports de police, des réclamations ou des poursuites judiciaires déposées auprès d'une agence gouvernementale ou d'un tribunal. Si vous avez besoin d'un délai supplémentaire au-delà du **23 novembre 2026** pour obtenir des documents de tiers, veuillez l'indiquer et compléter votre demande dès que possible : mais assurez-vous de soumettre votre questionnaire et votre autorisation avant la date limite du 23 novembre 2026.

SECTION F : RENONCIATION ET SOUMISSION A LA JURIDICTION DU TRIBUNAL ET RECONNAISSANCES

TOUS LES DEMANDEURS DOIVENT REMPLIR CETTE SECTION ET LA SIGNER AU BAS DE LA PAGE

En mon nom et au nom de chacun de mes héritiers, agents, exécuteurs, fiduciaires, administrateurs, prédécesseurs, successeurs et ayants droit, je sou mets ce Questionnaire et cette Décharge selon les termes de l'accord de règlement décrit dans l'avis. Je reconnais en outre que je suis liée et soumise aux conditions de tout jugement qui pourrait être rendu dans le cadre du litige dans le district sud de New York.

DÉCHARGE

1. À la date d'entrée en vigueur du règlement, je reconnais avoir pleinement et entièrement satisfait, et avoir pleinement, définitivement et pour toujours réglé, libéré et déchargé des "réclamations des demandeurs libérés" toutes les "parties défenderesses libérées", comme indiqué dans les paragraphes 1.27, 1.29 et la section 5 de l'entente de règlement.
2. Les "parties défenderesses déchargées" ou "parties défenderesses déchargées" désignent Darren K. Indyke et Richard D. Kahn, à tous les titres, y compris en tant que coexécuteurs de la succession de Jeffrey E. Epstein et en tant que coadministrateurs du 1953 Trust ; Jeffrey Epstein et la succession Epstein ; le 1953 Trust et d'autres trusts dont Epstein était le constituant ou le constituant ; toutes les entités détenues ou contrôlées en tout ou en partie par Epstein ou la succession Epstein (les "Entités Epstein") ; les mandants, dirigeants, administrateurs, actionnaires, gestionnaires, membres, partenaires, commanditaires, fiduciaires, administrateurs, agents, employés, enquêteurs privés, avocats, comptables, cabinets d'avocats, cabinets comptables, prédécesseurs, successeurs, ayants droit et affiliés actuels et anciens d'Epstein et des Entités Epstein ; et, dans la mesure où ils ne sont pas couverts par ailleurs et pour éviter toute ambiguïté, HBRK Associates Inc., Coatue Enterprises, LLC, Darren K. Indyke, PLLC, Birchtree BR, LLC, the Indyke Law Firm, PLLC, Harlequin Dane, LLC, Michelle's Transportation, LLC, New York Strategy Group, LLC, les avocats des défendeurs et toutes leurs parties liées. Pour éviter toute ambiguïté, les Parties défenderesses déchargées n'incluent pas expressément les sociétés ou entreprises dans lesquelles M. Epstein (ou une entité qu'il contrôlait) ne détenait pas plus de 25 % des parts à un moment quelconque de sa vie, autres que les sociétés ou entreprises spécifiquement énumérées ci-dessus ; les banques, les institutions financières, les facilités de crédit ou les sociétés de capital-investissement ; les institutions ou entités éducatives ; les institutions à but non lucratif que M. Epstein n'a pas fondées ; ou les institutions publiques ou les entités gouvernementales. Aucune disposition de la présente entente de règlement ne constitue une renonciation aux réclamations d'un membre du groupe contre une personne physique qui l'a agressé sexuellement.
3. Les termes "Partie plaignante déchargée" ou "Parties plaignantes déchargées" désignent chaque Membre de l'Action collective, Membre éligible de l'Action collective, Représentant de l'Action collective, Demandeur désigné, Avocat de l'Action collective, et chacune de leurs parties liées. Les Parties plaignantes déchargées n'incluent pas toute personne qui serait autrement membre de l'Action collective mais qui s'exclut ou s'exclut elle-même en déposant une demande d'exclusion valide et opportune.
4. "Réclamations des plaignants déchargés" désigne l'ensemble des réclamations, droits et causes d'action contre les défendeurs déchargés de toute nature et description, devoirs, obligations, demandes, actions, questions, dettes, sommes d'argent, poursuites, contrats, accords, promesses, questions, jugements, pertes, dommages et responsabilités, y compris les réclamations connues et inconnues, qu'elles soient fixes ou conditionnelles, échues ou non échues, accumulées ou non, liquidées ou non liquidées, dissimulées ou cachées, suspectes ou insoupçonnées, directes ou indirectes, quelle que soit la théorie juridique ou équitable et que ce soit en vertu de la loi fédérale, de la loi de l'État, du droit statutaire, de la common law, de la loi étrangère ou de toute autre loi, règle ou réglementation, même si elle est réactivée à une date ultérieure,

qu'elle soit de nature collective, représentative et/ou individuelle, que les parties demanderesses déchargées (a) ont fait valoir dans le cadre du litige contre les parties défenderesses déchargées, (b) auraient pu faire valoir dans le cadre du litige contre les parties défenderesses déchargées, ou (c) auraient pu faire valoir dans le cadre de toute autre action ou forum contre les parties défenderesses déchargées. Les "réclamations des demandeurs déchargés" n'incluent pas : (i) les réclamations de toute personne qui soumet une demande d'exclusion acceptée par la Cour ; ou (ii) les réclamations visant à faire appliquer le Règlement.

5. "Réclamations inconnues" désigne (a) toutes les réclamations des demandeurs déchargés à l'encontre des seules parties défenderesses déchargées dont l'une des parties demanderesses déchargées ignore ou soupçonne l'existence en sa faveur au moment de la libération des parties défenderesses déchargées, même si ces réclamations ont été réactivées ultérieurement, qui, s'ils avaient été connus par lui, auraient pu affecter son règlement avec les Parties défenderesses déchargées, ou auraient pu affecter sa décision concernant le Règlement, y compris, mais sans s'y limiter, le fait de s'opposer ou non à ce Règlement ; et (b) toutes les réclamations des défendeurs libérés dont les parties défenderesses libérées ne savent pas ou ne soupçonnent pas l'existence en leur faveur au moment de la libération des parties demanderesses libérées, même si ces réclamations ont été ravivées ultérieurement, et qui, si elles avaient été connues par elles, auraient pu affecter leur règlement et leur libération des parties demanderesses libérées. En ce qui concerne (a) toutes les réclamations des demandeurs déchargés et (b) toutes les réclamations des défendeurs déchargés, les parties stipulent et conviennent qu'à la date d'entrée en vigueur, les parties renonceront expressément, et chaque partie plaignante déchargée et partie défenderesse déchargée sera réputée avoir, et par l'effet du jugement aura, expressément renoncé aux dispositions, droits et avantages du code civil de Californie § 1542, qui stipule que :

Une renonciation générale ne s'étend pas aux réclamations dont le créancier ou la partie libérée ne connaît pas ou ne soupçonne pas l'existence en sa faveur au moment de l'exécution de la renonciation et qui, si elles avaient été connues par le créancier ou la partie libérée, auraient matériellement affecté son règlement avec le débiteur ou la partie libérée.

Les parties renoncent expressément, et chaque partie plaignante déchargée et partie défenderesse déchargée sera réputée avoir, et par l'effet du jugement, expressément renoncé à toutes les dispositions, droits et avantages conférés par toute loi de tout État ou territoire des États-Unis, ou principe de common law, qui est similaire, comparable ou équivalent à l'article 1542 du code civil californien. Les parties demanderesses déchargées et les parties défenderesses déchargées reconnaissent qu'elles peuvent découvrir ultérieurement des faits, des théories juridiques ou des autorités qui s'ajoutent ou diffèrent de ceux qu'elles connaissent ou croient être vrais en ce qui concerne l'objet des réclamations déchargées, mais (a) les parties plaignantes déchargées renoncent expressément, pleinement, définitivement et pour toujours, à tout compromis, règlement, décharge, extinction et libération, et chaque partie plaignante déchargée est réputée avoir renoncé, compromis, règlement, décharge, extinction et libération, et, à la date d'entrée en vigueur et par l'effet du jugement, est réputée avoir renoncé, compromis, règlement, décharge, extinction et libération, pleinement, définitivement et pour toujours, de toutes les réclamations des plaignants déchargés, connues ou inconnues, connues ou inconnues, soupçonnées ou non, conditionnelles ou non, accumulées ou non, qu'elles soient ou non dissimulées ou cachées, ou relancées ultérieurement, qui existent maintenant, ou qui ont existé auparavant, ou qui peuvent exister à l'avenir, sur la base de toute théorie de droit ou d'équité existant actuellement ou devant exister à l'avenir, y compris, mais sans s'y limiter, une conduite négligente, intentionnelle, avec ou sans intention de nuire, ou une violation de tout devoir, loi ou règle, sans tenir compte de la découverte ou de l'existence ultérieure de tels faits différents ou supplémentaires, (b) les parties défenderesses déchargées doivent expressément renoncer, compromettre, régler, décharger, éteindre et libérer, et, à la date d'entrée en vigueur, et par l'effet du jugement, doivent avoir renoncé, compromis, réglé, déchargé, éteint et libéré, entièrement, définitivement et pour toujours, toutes les réclamations des défendeurs déchargés contre les parties demanderesses déchargées, connues ou inconnues, suspectes ou non suspectes, contingentes ou non-contingentes, et ce, sans préjudice de l'application de la loi, contingentes ou non contingentes, qu'elles soient ou non dissimulées ou cachées, ou qu'elles reviennent plus tard, qui existent

maintenant, ou qui ont existé auparavant, sur la base de toute théorie de droit ou d'équité existant actuellement ou devant exister à l'avenir, y compris, mais sans s'y limiter, une conduite négligente, intentionnelle, avec ou sans intention de nuire, ou une violation de tout devoir, loi ou règle, sans tenir compte de la découverte ou de l'existence ultérieure de tels faits, théories juridiques ou autorités différents ou additionnels. Les parties reconnaissent, et les parties demanderesses déchargées et les parties défenderesses déchargées seront réputées, par l'effet du jugement, avoir reconnu, que la renonciation susmentionnée a été négociée séparément et constitue un élément essentiel du règlement dont la présente décharge fait partie.

6. Je garantis et déclare par la présente que je n'ai pas cédé ou transféré ou prétendu céder ou transférer, volontairement ou involontairement, toute question libérée en vertu de la présente décharge ou toute autre partie ou portion de celle-ci.
7. En signant ci-dessous, je déclare, sous peine de parjure, que : (b) j'autorise JND à contacter Medicare Parts A et B et Medicare (parties D et C), Medicaid (selon l'État de résidence actuel de chaque membre du groupe), TRICARE ou le VA (en fonction de l'état de résidence que j'indique sur ce questionnaire et cette décharge), et je ne m'oppose pas à toute divulgation qui en résulterait dans le but de résoudre tout privilège médical légalement exécutoire qui pourrait être dû aux entités susmentionnées et payé sur toute distribution du Fonds que je pourrais recevoir ; (c) Je comprends qu'en cas d'obligations de privilège des assureurs de soins de santé ou de toute entité autre que Medicare Parts A et B, Medicare Partie D et C Medicaid (selon l'État de résidence actuel de chaque membre du groupe), TRICARE ou l'aide aux anciens combattants sont dues ou surviennent en relation avec toute distribution du Fonds de règlement net que je pourrais recevoir, il est de ma seule responsabilité de résoudre ces obligations de privilège ; et (d) Je comprends que des informations fausses ou trompeuses peuvent entraîner le rejet de la somme qui m'a été allouée.



Signature

Nom complet en caractères d'imprimerie (prénom, deuxième prénom et nom)



Date (mois/jour/année)

Vous pouvez télécharger ce questionnaire et cette décharge à l'adresse www.SDNYsettlementfund2026.com. Si vous ne pouvez pas le soumettre en ligne, veuillez l'envoyer par courrier à l'administrateur du Fonds à l'adresse suivante Simone K. Lelchuk, Fund Administrator, c/o Frejka PLLC, 415 East 52nd Street, Suite 3 New York, New York 10022.

SECTION G : RECHERCHE DE PRIVILÈGES MÉDICAUX
TOUS LES MEMBRES DU GROUPE DOIVENT REMPLIR ET SIGNER CETTE SECTION

Dans le cadre du processus de réclamation, l'Administrateur du Fonds est chargé de vérifier et de résoudre tout privilège médical pouvant être dû à Medicare Partie A et B, Medicare Partie D et C, Medicaid (par l'État de résidence actuel de chaque membre du recours collectif) TRICARE, ou le VA en rapport avec tout paiement effectué aux membres du recours collectif participants. Si l'Administrateur du Fonds détermine que vous êtes redevable d'un privilège médical envers les entités susmentionnées, une telle sûreté sera déduite et réglée sur le montant qui vous est alloué, le cas échéant, comme l'exigent les lois fédérales et étatiques. Les formulaires "Preuve de représentation" et "Consentement et autorisation pour l'utilisation et la divulgation d'informations" sont nécessaires pour que l'administrateur du fonds puisse accomplir les tâches susmentionnées et doivent être signés pour que votre questionnaire et votre décharge soient complets. **Veillez noter que toute obligation de privilège autre que les privilèges des parties A et B de Medicare partie C et D, Medicaid, TRICARE, ou le VA relève de la responsabilité de chaque membre du groupe participant.** Si vous avez des questions concernant le processus de résolution des privilèges ou si vous souhaitez obtenir de l'aide pour résoudre les privilèges autres que ceux des parties A et B, Medicare Partie C et D, Medicaid, TRICARE, ou le VA veuillez envoyer un courriel à JND à Claims@SDNYSettlementFund2026.com. L'adresse pour la résolution des privilèges dans les formulaires ci-dessous est destinée à la résolution des privilèges et est intentionnellement différente de l'adresse postale générale de l'administrateur du fonds. L'ensemble de votre questionnaire et de votre quittance, y compris les formulaires de preuve de déclaration et de consentement et d'autorisation d'utilisation et de divulgation d'informations, doit être soumis à l'administrateur du fonds conformément aux instructions générales.

QUESTIONS SUPPLEMENTAIRES RELATIVES A LA RECHERCHE DE PRIVILÈGES

Veillez répondre aux questions suivantes afin de faciliter le processus de recherche et de résolution des privilèges. Vos réponses sont confidentielles et ne seront communiquées qu'à la société de résolution des privilèges engagée par l'administrateur des réclamations.

1. Avez-vous déjà vécu aux États-Unis ?

Oui ☐ Non ☐

Depuis le 1er janvier 1995, dans quel(s) État(s) (Floride, New York, Îles Vierges, etc.) avez-vous vécu ?

2. Avez-vous reçu un traitement ou des services (médicaux, de conseil, de toxicomanie, etc.) en rapport avec les abus sexuels commis par Jeffrey Epstein ?

Oui ☐ Non ☐

Si la réponse à la question précédente est OUI, veuillez indiquer dans quel(s) État(s) (Floride, New York, Îles Vierges, etc.) vous avez reçu un traitement ou des services :

3. Avez-vous reçu, recevez-vous actuellement et/ou avez-vous le droit de recevoir des prestations Medicare et/ou Medicaid ?

Oui ☐ Non ☐

4. Participez-vous à Medicaid ou y êtes-vous admissible ?

Oui ☐ Non ☐

5. Êtes-vous un ancien combattant ou un membre des forces armées des États-Unis ?

Oui ☐ Non ☐

PREUVE DE REPRÉSENTATION

Le bénéficiaire signataire informe les Centers for Medicare & Medicaid (CMS) qu'il autorise le représentant identifié à le représenter et à agir en son nom en ce qui concerne toute demande d'assurance responsabilité civile, de responsabilité sans faute ou d'indemnisation des accidents du travail, y compris la divulgation d'informations de santé identifiables ou la résolution de toute demande de recouvrement potentielle que Medicare pourrait avoir en cas de règlement, de jugement, d'attribution ou d'autre paiement. Le représentant accepte de représenter le bénéficiaire soussigné et a été engagé par le SDNY Settlement Fund 2026.

Type de représentant :

- ☒ Individu autre qu'un avocat
☐ Avocat
☐ Tuteur*
☐ Conservateur*
☐ Procuration*

Administration juridique JND

NOM DU REPRÉSENTANT/SOCIÉTÉ

Boîte postale 91351

ADRESSE

Seattle, WA 98111

VILLE, ÉTAT, CODE POSTAL

206-331-3034

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Informations sur le demandeur :

Nom du demandeur (obligatoire) :

Numéro Medicare du demandeur,
si disponible, ou numéro de
sécurité sociale (obligatoire) :

Date de la maladie/blessure
(Mois/Jour/Année) (obligatoire) :


Signature du demandeur* (obligatoire) :


Date de la signature (obligatoire) :

*En cas d'incapacité ou de décès, un représentant légal doit signer et soumettre la documentation.

Signature du représentant : _____ Au nom de JND _____

CONSENTEMENT ET AUTORISATION POUR L'UTILISATION ET LA DIVULGATION D'INFORMATIONS

J'autorise mon assureur (Medicaid, TRICARE ou Veterans Affairs) à divulguer mes informations médicales personnelles à l'administration juridique de la DMJ. Je comprends que cette démarche est volontaire, qu'elle est faite pour confirmer mes instructions et qu'elle n'a aucun effet sur les avantages auxquels je pourrais avoir droit.

Nom (obligatoire) _____

Date de naissance (obligatoire) _____

Date de la blessure (Mois/Jour/Année) (obligatoire) _____

Numéro de demande de remboursement de l'assurance maladie ou SSN (obligatoire) _____

Informations personnelles sur la santé à divulguer

Ce consentement autorise la divulgation et l'utilisation d'informations concernant les demandes de remboursement de soins de santé et d'autres informations relatives à ma blessure et/ou ma maladie et aux soins médicaux dispensés ou payés par le titulaire du privilège, y compris, mais sans s'y limiter, les dossiers médicaux (y compris électroniques), les diagnostics et autres codes de procédure, le statut de l'inscription et les paiements effectués. Cette disposition s'applique également à l'accès aux sites web en ligne contenant de telles informations. Il peut s'agir de données relatives à certaines pathologies telles que le VIH/sida, la santé mentale, l'alcoolisme et la toxicomanie.

Entité autorisée à recevoir et à utiliser les données

J'autorise la divulgation et l'utilisation des informations personnelles non publiques sur la santé décrites ci-dessus à l'**Administration Juridique** de JND, à ses employés, agents, affiliés ou représentants.

Administration Juridique de JND

PO Box 91351

Seattle, WA 98111

L'entité décrite ci-dessus est autorisée à recevoir, négocier et résoudre toutes les informations relatives à la demande décrite ci-dessus de la part de tout détenteur de privilège de soins de santé, de tout représentant contractuel et/ou de tout administrateur de régime privé. Je comprends que ces informations peuvent être redivulguées par eux et qu'elles peuvent ne plus être protégées par la législation fédérale ou nationale.

Droit de révocation

Je comprends que j'ai le droit de révoquer cette autorisation, par écrit, à tout moment. Je comprends qu'une révocation n'est pas effective dans la mesure où une personne ou une entité a déjà agi sur la base de cette autorisation. Je comprends que mon traitement, mon paiement, mon inscription ou mon éligibilité à une prestation ne peuvent être conditionnés par la signature.

Période d'effet

S'il n'a pas été révoqué précédemment, le présent consentement/autorisation expirera deux (2) ans après que toutes les réclamations, le cas échéant, auront été réglées.

Je consens et j'autorise spécifiquement la divulgation et la communication décrites ci-dessus.

Signature du demandeur ou du représentant légal (obligatoire)

Date (obligatoire)

Nom en lettres moulées et/ou lien de parenté du représentant légal (si vous êtes un représentant, veuillez joindre une copie du document juridique attestant que vous êtes un représentant)

Déclaration de confidentialité

Les informations à collecter dans le cadre de ce consentement seront utilisées dans le cadre de la section 1862(b) de la loi sur la sécurité sociale (42 U.S.C. 1395y) et pour s'y conformer. Ces informations seront utilisées pour déterminer si les services reçus sont couverts par Medicare ou Medicaid, ou si un assureur sans responsabilité, un assureur automobile, un assureur de responsabilité civile ou toute autre personne peut être responsable de ce paiement.

Une photocopie ou un fac-similé de ce formulaire sera valide et aura la même force et le même effet que l'original.

**LE TRAITEMENT DES DEMANDES D'INDEMNISATION PREND
BEAUCOUP DE TEMPS. NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE PATIENCE.**

Aide-mémoire

1. Remplissez le questionnaire et la décharge directement sur le questionnaire et la décharge PDF téléchargés à l'adresse www.SDNYSettlementFund2026.com.
2. Veuillez apposer votre signature à trois reprises : (i) à la fin du Questionnaire et de la Décharge (page 30), (ii) à la fin de la Preuve de représentation (page 32) et (iii) à la fin du Consentement à la divulgation (page 33). Les champs nécessitant une signature sont surlignés en jaune pour vous rappeler de les remplir.
3. Téléchargez le Questionnaire et la Décharge et joignez les copies des documents justificatifs, le cas échéant. Vous pouvez les télécharger en ligne à l'adresse suivante : www.SDNYSettlementFund2026.com
4. Si vous choisissez d'envoyer par la poste le Questionnaire et la Décharge dûment remplis ainsi que les documents justificatifs, n'envoyez pas les documents originaux.
5. Conservez et/ou imprimez une copie du Questionnaire et de la Décharge complétés, ainsi que de toutes les pièces justificatives, pour vos dossiers.
6. Si votre Questionnaire et votre Décharge sont téléchargés avec succès, un numéro de référence sera généré. Votre Questionnaire et votre Décharge ne sont pas considérés comme soumis tant que vous n'avez pas reçu cet accusé de réception. Si vous ne recevez pas d'accusé de réception après avoir téléchargé votre Questionnaire et votre décharge, veuillez envoyer un courriel à la conseillère juridique de l'administrateur du fonds, Elise Frejka, à l'adresse EFrejka@frejka.com, ou l'appeler au (212) 641-0800.
7. Si vous déménagez, veuillez envoyer votre nouvelle adresse au conseiller juridique de l'administrateur du fonds à l'adresse EFrejka@frejka.com.

Instructions pour le Questionnaire et la Décharge en ligne

1. Avant d'accéder au formulaire sécurisé en ligne de Questionnaire et de Décharge, veuillez télécharger et enregistrer une copie du formulaire PDF de Questionnaire et de Décharge. Une version en anglais, en russe et en français peut être téléchargée à l'adresse www.SDNYSettlementFund2026.com.
2. Sur la copie du formulaire de Questionnaire et de Décharge enregistrée sur votre appareil, veuillez examiner le formulaire dans son intégralité. Si vous avez des questions, vous pouvez joindre l'Administrateur du Fonds à l'adresse claims@SDNYSettlementFund2026.com, ou par l'intermédiaire de son avocat à l'adresse EFrejka@frejka.com.
3. Après avoir examiné la copie du formulaire de Questionnaire et de Décharge enregistrée sur votre appareil, veuillez remplir le formulaire dans son intégralité. Vous n'avez pas besoin de remplir votre Questionnaire et Décharge en une seule session et vous pouvez enregistrer les informations saisies au fur et à mesure que vous remplissez le formulaire. Votre signature devra être apposée à la fin des sections F et G. **Toutes les signatures demandées doivent être apposées pour qu'une demande valide et présentée dans les délais requis puisse être soumise.**

4. Une fois que vous avez rempli et signé le formulaire de Questionnaire et de Décharge, une copie du formulaire peut être soumise à l'Administrateur du Fonds en ligne par l'intermédiaire de la page sécurisée « Submit Questionnaire and Release » (« Soumettre le Questionnaire et la Décharge ») à l'adresse www.SDNYSettlementFund2026.com.
5. Lorsque vous accédez à la page « Submit Questionnaire and Release » (« Soumettre le Questionnaire et la Décharge ») à l'adresse www.SDNYSettlementFund2026.com, veuillez lire toutes les instructions et tous les avis. Lorsque vous êtes prêt, veuillez sélectionner le lien « Begin the Online Questionnaire and Release » (« Commencer le Questionnaire et la Décharge en ligne ») pour accéder au portail sécurisé de téléchargement en ligne.
6. Lorsque le portail sécurisé de téléchargement en ligne est chargé, une page d'accueil s'affiche pour vous rappeler de soumettre votre Questionnaire et votre Décharge, ainsi que toute autre pièce justificative, avant le 23 novembre 2026 à 23h59, HNE. Veuillez prendre note de cette date limite. Lorsque vous êtes prêt, sélectionnez le bouton « Next » (« Suivant ») au bas de l'écran.
7. Après avoir sélectionné « Next » (« Suivant »), l'écran « Document Upload » (« Télécharger ») s'affiche. Vous pouvez alors sélectionner le bouton « Choose File » (« Choisir un fichier ») pour localiser sur votre appareil la copie remplie et signée de votre formulaire de Questionnaire et de Décharge. Une fois le fichier du Questionnaire et de Décharge sélectionné, veuillez sélectionner le bouton vert « Upload » (« Télécharger »). L'écran « Document Upload » (« Téléchargement de documents ») sera mis à jour pour indiquer que votre formulaire de Questionnaire et de Décharge a été mis en file d'attente. Vous pouvez répéter cette procédure autant de fois que nécessaire pour mettre en file d'attente toutes vos pièces justificatives.
8. Une fois tous vos fichiers mis en file d'attente, veuillez sélectionner le bouton vert « Submit » (« Soumettre ») au bas de l'écran de votre appareil.
9. Une fois la soumission effectuée avec succès, une page de confirmation s'affichera, comprenant un récapitulatif de tous les documents téléchargés par l'intermédiaire du portail sécurisé de téléchargement en ligne, ainsi que votre numéro de référence. **Veuillez prendre note de votre numéro de référence, car celui-ci aide l'Administrateur du Fonds lors de communications ultérieures concernant votre formulaire de Questionnaire et de Décharge.** Si vous avez des questions, vous pouvez joindre l'Administrateur du Fonds à l'adresse claims@SDNYSettlementFund2026.com, ou par l'intermédiaire de son avocat à l'adresse Efrejka@Frejka.com.

Rappel des délais

- Vous devez télécharger en ligne votre questionnaire et votre décharge dûment remplis et signés au plus tard à **23h 59 HNE le 23 novembre 2026** sur www.SDNYSettlementFund2026.com. Vous pouvez également envoyer par la poste votre questionnaire et votre décharge dûment remplis et signés à l'administratrice du fonds, le cachet de la poste faisant foi au plus tard le 23 novembre 2026, à l'adresse suivante : « Simone Lechuk, Fund Administrator, c/o Frejka PLLC, 415 East 52nd Street | Suite 3, New York, NY 10022 ».
- Vous devez télécharger en ligne votre lettre d'exclusion dûment rempli et signé au plus tard à **23h59 HNE le 23 novembre 2026**.