

*Tiffany Aguero, et al. contra Nova Southeastern University, Inc. Demanda colectiva*

Settlement Administrator

RG/2 Claims Administration LLC  
P.O. Box 59479  
Philadelphia, PA 19102-9479

*Tiffany Aguero, et al. contra Nova Southeastern University, Inc.*  
Circuito Judicial 17 en y para el condado de Broward, Florida  
Número de caso: CACE-18-028483

Nombre y dirección del demandante

**Debe tener el sello postal del \_\_ de julio de 2021 o antes**

**PARA CUMPLIR LOS REQUISITOS PARA RECIBIR UN PAGO DE ESTE ACUERDO DE LIQUIDACIÓN, DEBE COMPLETAR Y ENVIAR ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.**

**LA INFORMACIÓN FACILITADA EN ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN SE PRESENTA BAJO PENA DE PERJURIO**

**Envíe su reclamación por correo a:**

Nova Southeastern Settlement  
c/o RG/2 Claims Administration LLC  
P.O. Box 59479  
Philadelphia, PA 19102-9479

**Sección A: Información general**

**El Administrador del acuerdo utilizará esta información para todas las comunicaciones relacionadas con el Formulario de reclamación y para enviar su pago desde el fondo del acuerdo si usted reúne los requisitos. Si esta información cambia, debe notificarlo al Administrador del acuerdo por escrito a la dirección anterior. La información que debe cumplimentarse en el presente documento se refiere únicamente al Miembro del Colectivo del Acuerdo.**

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ miembro \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ colectivo:

¿Tiene más de 18 años? Sí No

Dirección Línea 1: \_\_\_\_\_

Dirección Línea 2: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**Sección B: Información del padre/madre o tutor**

**Esta sección deberá completarse si el Miembro del colectivo del acuerdo es menor de 18 años.**

Nombre del padre/madre o tutor si el Miembro del colectivo es menor de edad:

Dirección Línea 1: \_\_\_\_\_

Dirección Línea 2: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Relación con el miembro del colectivo del acuerdo: \_\_\_\_\_

**Sección C: Preguntas**

**Debe proporcionar una respuesta a cada una de las preguntas de esta sección.**

**Pregunta 1:** ¿El Miembro del colectivo del acuerdo recibió una carta de Linda Niessen, Decana y Profesora de la Facultad de Medicina Odontológica de la Universidad Nova Southeastern, en la cual se le informaba que podría haber estado expuesto a inconsistencias en los protocolos de esterilización prescritos mientras era paciente en la Post-Graduate Orthodontic Clinic de NSU ubicada en 3200 South University Drive en Davie, Florida, entre julio de 2015 y febrero de 2018, y se le ofrecía un análisis de sangre de diagnóstico?

Sí

No

**Pregunta 2:** ¿Obtuvo el Miembro del colectivo del acuerdo un análisis de sangre tras recibir la carta de Linda Niessen?

Sí

No

**Pregunta 3:** Si el miembro del colectivo del acuerdo obtuvo un análisis de sangre tras recibir la carta de Linda Niessen, ¿los resultados del análisis de sangre fueron negativos?

**Sí**

**No**

**Sección D: Certificación (a cumplimentar por el Miembro del colectivo del acuerdo. Si el miembro del colectivo del acuerdo es menor de 18 años, esta deberá ser completada por el padre/la madre o tutor legal del miembro del colectivo del acuerdo).**

Bajo pena de perjurio, juzgo y afirmo que he leído y estoy familiarizado con el contenido de este Formulario de reclamación, que la información proporcionada por mí es verdadera, correcta y completa, y que estoy enviando esta información en nombre de mí mismo o de un miembro del colectivo del acuerdo de quien soy el padre/la madre o tutor legal.

Firmado el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.  
(fecha) (mes)

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Envíe el formulario de reclamación cumplimentado con el sello postal del [fecha] o antes a la siguiente dirección:

Nova Southeastern Settlement  
c/o RG/2 Claims Administration LLC  
P.O. Box 59479  
Philadelphia, PA 19102-9479

**LISTA DE COMPROBACIÓN DE RECORDATORIOS:**

1. El Formulario de reclamación debe cumplimentarse en su totalidad y de forma completa.
2. Conserve una copia de su formulario de reclamación y de la documentación respaldatoria para sus registros.
3. Si se muda o cambia su dirección, envíe su nueva dirección o su nuevo nombre e información de contacto al Administrador del acuerdo.
4. También debe completar y enviar la Liberación.