

NOTICE OF CLASS ACTION SETTLEMENT

Goidel et al., v. Aetna Life Insurance Company
U.S. District Court, Southern District of New York
Case No. 1:21-cv-07619 (VSB)

YOU MAY BE ELIGIBLE TO RECEIVE A PAYMENT OF APPROXIMATELY \$10,000

The District Court for the Southern District of New York has authorized this Notice. This is NOT a solicitation from a lawyer. You have not done anything wrong. Please read this Notice carefully as it may affect your legal rights.

A proposed settlement has been reached in a class action about whether Aetna Life Insurance Company's ("Defendant," or "Aetna") health insurance policy was discriminatory and denied equal access to insurance coverage for artificial insemination to individuals in LGBTQ+ relationships in the state of New York. The lawsuit, titled *Goidel et al., v. Aetna Life Insurance Company*, Case No. 1:21-cv-07619 (VBS), is pending in the U.S. District Court for the Southern District of New York. In a class action, one or more individuals called "Named Plaintiffs" (in this case Emma Goidel, Ilana Lee, Madeleine Lee, and Lesley Brown) sue on behalf of all others who have similar claims. Aetna denies the allegations, and the Court did not rule in favor of Plaintiffs or Defendant. Rather, the parties agreed to this proposed settlement.

You have been identified as someone whose member files with Aetna Life Insurance Company ("Defendant," or "Aetna") contain a denial of a claim or precertification request for one of an agreed-upon set of qualifying artificial insemination codes, including for intracervical insemination ("ICI") or intrauterine insemination ("IUI") submitted to Defendant for services between September 1, 2017, and May 31, 2024 (the "Class Period"), but whose denial was followed by an approval within 90 days or was otherwise paid by Aetna, but whose file does not establish whether the member paid out-of-pocket for artificial insemination services before their claim was approved. Your member file does not contain sufficient information to determine whether you may have been in an Eligible LGBTQ+ Relationship in the state of New York at the time you received such service ("Category D-B Class Member").

SUMMARY OF YOUR LEGAL RIGHTS AND OPTIONS IN THIS CASE	
ATTEST TO LGBTQ+ RELATIONSHIP AND SUBMIT CLAIM FORM RECEIVED BY: AUGUST 26, 2025	Complete and timely submit (1) a Claim Submission Form evidencing that you underwent artificial insemination associated with one of an agreed-upon set of qualifying ICI or IUI codes, not previously submitted to Aetna, and you may receive up to an approximate \$10,000 Default Common Fund Amount payment upon Aetna's verification of your claim(s), or a proportionately reduced amount if there are more than 200 Class Members, and (2) an Attestation Form to confirm your relationship status at the time you received such service. Thereafter, you may also qualify for the \$2,300 Default Dollars for Benefits Amount if Aetna has not already paid for artificial-insemination-related expenses (for ICI or IUI) that your plan would have covered.
SUBMIT FORMS FOR ADDITIONAL	You may complete and submit an <u>Out-Of-Pocket Expense Submission</u> to potentially receive additional compensation for out-of-pocket

<p>COMPENSATION OPPORTUNITIES</p> <p>RECEIVED BY: AUGUST 26, 2025</p>	<p>expenses incurred as a result of Aetna’s denial of your infertility coverage.</p> <p>You may complete and submit a <u>Miscellaneous Harm Submission</u> evidencing additional harm arising from Aetna’s denial of infertility coverage that is not otherwise covered by the Settlement.</p> <p>You may complete and submit a <u>Proof of Greater Covered Care Submission</u> evidencing that the procedures you underwent would have been reimbursed by your healthcare plan in an amount greater than the \$2,300 Default Dollars for Benefits Amount.</p>
<p>REQUEST EXCLUSION FROM THE CLASS</p> <p>RECEIVED BY: AUGUST 26, 2025</p>	<p>You may submit a written request to be excluded from the Settlement Class (“Opt-Out Request”) according to the instructions provided in this Notice. If you opt-out, you will not receive any money but will retain the right to sue Defendant on your own for the claims resolved in this action.</p>
<p>OBJECT TO THE SETTLEMENT</p> <p>RECEIVED BY: AUGUST 26, 2025</p>	<p>You may object to the terms of the Settlement according to the instructions provided in this Notice and have your objections heard at the date Final Approval Hearing. You cannot request exclusion and also object; you will remain a member of the Class if you choose to object to the Settlement.</p>

Your rights and options – *and the deadlines to exercise them* – are explained in this Notice.

BASIC INFORMATION

1. WHAT IS THIS LAWSUIT ABOUT?

Plaintiffs Emma Goidel, Ilana Lee, Madeleine Lee, and Lesley Brown (“Plaintiffs” or “Class Representatives”) filed a class action lawsuit against Aetna Life Insurance Company (“Defendant” or “Aetna”). Plaintiffs filed the lawsuit on behalf of themselves and on behalf of the group or “Class” of persons who were allegedly discriminated against and denied equal access to fertility treatments as individuals in LGBTQ+ relationships. Defendant denies these allegations.

2. WHAT IS A CLASS ACTION AND WHO IS INVOLVED?

In a class action case, one or more persons sue on behalf of other people who have similar claims. The person or persons who sue are called the Class Representatives or Named Plaintiffs. The Named Plaintiffs represent all similarly situated people in the court. The Named Plaintiffs in this lawsuit are Emma Goidel, Ilana Lee, Madeleine Lee, and Lesley Brown. The entity(s) being sued (in this case Aetna Life Insurance Company) is called the Defendant. One court resolves the issues for everyone in the Class—except for those people who choose to exclude themselves from the Class.

3. WHY IS THERE A SETTLEMENT?

Both sides agreed to the Settlement. By agreeing to the Settlement, the attorneys representing the Settlement Class (“Class Counsel”) and Defendant’s Counsel (“Defense Counsel”) (collectively “Counsel”) avoid the costs, delay, and uncertainty of trial, and the Settlement Class Members receive the benefits described in this Notice. The Class Representatives and their attorneys think the Settlement is best for everyone who is affected.

4. WHY DID I RECEIVE A NOTICE IN THE MAIL ABOUT THIS CASE?

You received a Summary Notice in the mail because Defendant’s records reflect that your member file contains a denial of a claim or precertification request for one of an agreed-upon set of qualifying artificial insemination codes submitted to Defendant for services between September 1, 2017, and May 31, 2024, but whose claim or precertification denial followed by an approval within 90 days or was otherwise already paid by Aetna. Your member file does not contain sufficient information to determine whether you may have been in an Eligible LGBTQ+ Relationship in the state of New York at the time you received such service.

Do not be alarmed. You have not been sued; nor have you “filed” a lawsuit. This Notice and the Summary Notice that was mailed to you simply inform you of the Named Plaintiffs’ lawsuit, let you know that you have been identified as Class Member, and inform you of your rights and options as a Class Member.

5. HOW DO I KNOW IF I AM A MEMBER OF THE CLASS?

The following classes of individuals have been certified by the Court to participate.

Category A Class: Individuals whose Aetna member files contain a denial of a claim or precertification request for one of an agreed-upon set of qualifying artificial insemination codes during the Class Period and information indicating that they may be eligible to participate in the settlement.

Category B Class: Individuals whose Aetna member files contain a denial of a claim or precertification request for one of an agreed-upon set of qualifying artificial insemination codes during the Class Period, but for whom we do not have sufficient information to determine whether they may have been in an Eligible LGBTQ+ Relationship.

Category C Class: Individuals whose Aetna member files contain a claim or precertification request for one of an agreed-upon set of qualifying in vitro fertilization (“IVF”) codes during the Class Period but whose artificial insemination history cannot be determined from Aetna’s member files, and for whom we do not have sufficient information to determine whether they may have been in an Eligible LGBTQ+ Relationship, or individuals who did not submit precertification or claim requests during the Class Period because they would be denied, and nevertheless underwent artificial insemination covered by one of an agreed-upon set of qualifying ICI or IUI codes.

Category D Class: Individuals whose member files contain a denial of a claim or precertification request for one of an agreed-upon set of qualifying artificial insemination codes, but whose denial was thereafter followed by an approval within 90 days or otherwise paid by Aetna and whose file not establish whether the member paid out-of-pocket for artificial insemination services before their claim was approved. Certain members' files contain information indicating they may be eligible to participate in the settlement (D-A), while for others we do not have sufficient information to determine whether they may have been in an Eligible LGBTQ+ Relationship (D-B).

YOU MAY BE A CATEGORY D-B CLASS MEMBER ACCORDING TO AETNA'S RECORDS

6. WHAT IS AN ELIGIBLE LGBTQ+ RELATIONSHIP?

The Settlement Agreement defined an Eligible LGBTQ+ Relationship as a relationship involving individuals who self-identify as LGBTQ+, consisting of one individual with a uterus in a LGBTQ+ relationship with a partner who was incapable of producing sperm due to being an individual who was assigned the female sex at birth, was intersex, or was assigned the male sex at birth and had transitioned or was in the process of transitioning to the opposite gender.

7. WHAT IS THE DEFINITION OF INFERTILITY?

For purposes of the proposed Settlement, the Definition of Infertility means the definition in Aetna's CPB No. 327 in effect when the Amended Complaint was filed which required individuals without a sperm-producing partner to undergo 6 or 12 cycles of artificial insemination, depending on the individual's age, in order to establish unexplained infertility and qualify for healthcare coverage of infertility services.

8. WHAT CODES ARE INCLUDED IN THIS SETTLEMENT?

The Settlement Agreement covers the following codes associated with an artificial insemination medical procedure that can lead to pregnancy:

S4035: Artificial Insemination Menotropin
Stimulated intrauterine insemination.

58321: Artificial Insemination; intra-cervical
In this procedure, the provider inserts prepared live sperm into the cervical canal.

58322: Artificial Insemination; intra-uterine
In this procedure, the provider inserts prepared live sperm into the uterus through the cervical canal.

9. WHAT ARE THE TERMS OF THE PROPOSED SETTLEMENT?

Aetna has agreed to create a \$2,000,000 Common Fund, which Plaintiffs' counsel has determined be used to pay an approximately \$10,000 Default Common Fund Amount to every eligible Class Member who does not request exclusion. Aetna has agreed to separately pay for Dollars for Benefits Payments, valid Proof of Greater Covered Care Submissions, Administrative Costs, Class Representative Service Awards, and Attorneys' Fees and Costs as determined by the Court. Aetna has also agreed that any funds remaining in the Common Fund after all qualifying Default Common Fund Amount payments have been dispersed will be used to compensate Class Members for Out-of-Pocket Expense Submissions and Miscellaneous Harm Submissions. If there are more than 200 Class Members, Class Members may receive less than \$10,000 according to an equal split of the \$2,000,000 Common Fund, and there will be no payments for Out-of-Pocket Expense Submissions and Miscellaneous Harm Submissions.

The complete terms of the proposed Settlement are set forth In the Settlement Agreement on file with the Court and also available at www.InfertilityInsuranceSettlement.com. This Notice is only a summary of the Settlement and in case of any conflict the terms of the Agreement will control.

SETTLEMENT BENEFITS

10. WHAT WILL I RECEIVE AS PART OF THE SETTLEMENT ?

As a Category D-B Class Member, you will receive an approximate \$10,000 Default Common Fund Amount payment from the Common Fund if you timely complete and submit an Attestation Form and a Claim Submission Form with valid supporting evidence so it is received by the Settlement Administrator on or before Bar Date, and it is verified and approved by Aetna. If there are more than 200 Class Members, Class Members may receive less than \$10,000 according to an equal split of the \$2,000,000 Common Fund. You will also receive a \$2,300 Default Dollars for Benefits Amount payment if Aetna has not already paid for artificial insemination-related expenses (for ICI or IUI) that your plan would have covered during the Class Period, for a total of approximately \$12,300.

Additional compensation opportunities may also be available. *See Question 11.*

11. HOW DO I GET A PAYMENT? ARE THERE OPTIONS?

Category D-B Class Members who do not request exclusion will receive an approximate \$10,000 Default Common Fund Amount payment if a timely and complete [Attestation Form](#) and a timely and complete [Claim Submission Form](#) with supporting evidence is submitted and approved by Aetna. Aetna will review and determine eligibility in its sole discretion. If there are more than 200 Class Members, Category D-B Class Members will receive an amount proportionate to an equal split of the \$2,000,000 Common Fund. If Aetna has not already paid for artificial-insemination-related expenses (for ICI or IUI) that their medical plan would have covered but for the Definition of Infertility as of May 31, 2024, Category D-B Class Members will also receive a \$2,300 Default for Dollars for Benefits Amount payment from Aetna.

You may complete these forms and upload your supporting documentation online at www.InfertilityInsuranceSettlement.com.

-OR-

You may print, complete and send the Attestation Form and Claim Submission Form to the Settlement Administrator by mail, email, or fax using the contact information provided in Question 25.

-OR-

You may request a blank paper copy of the Attestation Form and the Claim Submission Form from the Settlement Administrator at the contact information provided in Question 25, and return it by mail, email, or fax using the contact information provided in Question 25.

The forms must be received by the Settlement Administrator on or before August 26, 2025.

Additionally, all participating Class Members have the option to complete and submit an **Out-of-Pocket Expense Submission** for additional expenses incurred as a result of Aetna's denial of infertility coverage, and/or a **Miscellaneous Harm Submission** for additional or other harm experienced as a result of the denial of infertility treatment not covered elsewhere by this settlement. Documentation to support your Out-of-Pocket Expense is required. Submissions will only be eligible for payment if there are funds remaining in the Common Fund after all Default Common Fund Amount payments have been distributed. Out-of-Pocket Expense and Miscellaneous Harm Submissions will be evaluated by Special Master Hon. Steven Gold who will divide any remaining funds in the Common Fund at his sole discretion.

All participating Class Members may also complete and submit a **Proof of Greater Covered Care Submission** if they underwent covered fertility treatment that would have resulted in reimbursement exceeding the \$2,300 Default Dollars for Benefits Amount by their Aetna healthcare plan during the Class Period, if not for the Definition of Infertility. Documentation evidencing the claims is required, and evaluation of the forms and eligibility for payment will be at Aetna's sole discretion.

YOU MUST COMPLETE AND SUBMIT THE ATTESTATION FORM AND CLAIM SUBMISSION FORM TO BE CONSIDERED FOR THE OUT-OF-POCKET SUBMISSION FORM, MISCELLANEOUS HARM SUBMISSION, AND PROOF OF GREATER COVERED CARE SUBMISSIONS OPTIONS.

You may complete and submit the optional compensation forms and upload your supporting documentation online at www.InfertilityInsuranceSettlement.com.

-OR-

You may print, complete and submit any of these forms by mail, email, or fax using the contact information provided in Question 25.

-OR-

You may request blank paper copies of the forms from the Settlement Administrator at the contact information provided in Question 25, and return them by mail, email, or fax using the contact information provided in Question 25.

The forms must be received by the Settlement Administrator on or before August 26, 2025.

12. WHEN WILL I GET PAID?

The Court will hold a Final Approval Hearing on October 10, 2025 to determine if the settlement is fair, adequate, and in the best interest of the Settlement Class. Payments cannot be distributed until after the Court enters a Final Approval Order and the Settlement becomes final and effective. We do not know how long this process will take. Please visit the settlement website at www.InfertilityInsuranceSettlement.com for updates on the outcome of the hearing.

EXCLUSION FROM THE SETTLEMENT CLASS

13. HOW DO I EXCLUDE MYSELF FROM THE SETTLEMENT?

If you do not want to be a member of the Class you must mail a written request to be excluded from the Damages Settlement Class (“Request for Exclusion,” or “Opt-Out Request”) to the Settlement Administrator so it is received on or before August 26, 2025 at:

Infertility Insurance Settlement
c/o Atticus Administration
PO Box 64053
Saint Paul, MN 55164

To be valid, the Request for Exclusion must be in writing and include the name, date of birth, address, and social security number of the person requesting exclusion, as well as a clear statement communicating the person’s election to be excluded from the Damages Settlement Class.

Class Members who submit valid, complete, and timely Requests for Exclusion will be removed from the Class, will not be bound by the Settlement Agreement and subsequent proceedings, orders, and judgments, and will not be eligible to receive a payment from the Settlement, but will retain their rights to pursue claims against Defendant at your own risk and expense, should you choose to do so.

14. IF I DON’T EXCLUDE MYSELF, CAN I SUE AETNA FOR THE SAME THING?

No. Unless you exclude yourself, you give up the right to sue the Aetna for the claims that the Settlement resolves and will be unable to participate in other class action lawsuits against Aetna regarding the claims at issue in this case. You must exclude yourself from the Settlement Class in order to try to pursue your own lawsuit.

15. CAN I EXCLUDE MYSELF AND STILL RECEIVE A PAYMENT?

No. You will not receive a payment if you exclude yourself from the Settlement.

16. WHAT HAPPENS IF I DON’T DO ANYTHING?

If you are a Category D-B Class Member and you choose to do nothing, you will be bound by the terms of the Settlement Agreement, but you will not receive a payment from the Settlement.

SETTLEMENT OBJECTIONS

17. HOW DO I TELL THE COURT I DO NOT LIKE THE SETTLEMENT?

If you wish to object to the fairness, reasonableness, or adequacy of the proposed Settlement, including Class Counsel's Attorneys' Fees and Costs Application, and you do not request exclusion, you may file an objection and mail it to the Settlement Administrator, so it is received on or before August 26, 2025 at:

Infertility Insurance Settlement
c/o Atticus Administration
PO Box 64053
Saint Paul, MN 55164

A written objection must include:

- Your name, address, telephone number, and email address if available,
- The name and docket number of the Action: *Goidel et al., v Aetna Life Insurance Company*, Case No. 1:21-cv-07619 (VSB),
- An explanation of your objections and specific reasons for them,
- An indication of whether the objection(s) are specific to the objector, a subset (Category) of the Class, or the entire Class,
- All grounds for the objection, accompanied by any legal support for the objection known to the objector or objector's counsel,
- Any evidence you wish to introduce in support of each objection,
- An indication of whether you intend to speak at the Fairness Hearing,

Class Members may object on their own, or through counsel hired at their own expense. Any hired counsel by a Class Member for the purpose of objecting must serve notice of appearance on Class Counsel and Counsel for Defendant and e-file the notice of appearance using the Court's CM/ECF system so it is received by Counsel and the Court by August 26, 2025. *See Question 20 for more information.*

18. WHAT IS THE DIFFERENCE BETWEEN OBJECTING AND EXCLUDING?

Objecting is telling the Court that you do not like something about the settlement. You can object only if you stay in the Settlement Class. Excluding yourself is telling the Court that you do not want to be part of the Settlement Class or the lawsuit. You cannot request exclusion **and** object to the settlement. If you exclude yourself, you have no basis to object because the case no longer affects you.

19. WHEN AND WHERE IS THE FINAL APPROVAL HEARING?

The Court will hold a Final Approval Order at 2:00 p.m. on October 10, 2025 in Courtroom #518 of the Thurgood Marshall US Courthouse located at 40 Foley Square, New York, NY 10007. At the hearing, the Court will consider whether the settlement is fair, reasonable, and adequate. The Court will also consider whether to approve Class Counsel's Attorneys' Fees and Expenses Application and the Class Representatives' Service Awards. If there are objections, the Judge will consider them. The Judge will listen to people who have asked to speak at the hearing. After the hearing, the Judge will decide whether to approve the settlement. We do not know how long the decision will take.

You are not required to attend the hearing. Updates on the status of the hearing and the Court's determination will be posted at www.InfertilityInsuranceSettlement.com when available.

20. CAN I SPEAK AT THE FINAL APPROVAL HEARING?

Class Members who submit timely written objections may appear at the Final Approval Hearing in person or through counsel retained at the Class Member's own expense.

If you intend to appear at the Final Approval Hearing on your own behalf, you must send a letter to the Settlement Administrator's office notifying the Administrator of your intent to appear. The letter must include the Class Member's name, address, telephone number, email address if available, and your signature. Send your notice of intention to appear to the Settlement Administrator so it is received on or before August 26, 2025 at:

Infertility Insurance Settlement
c/o Atticus Administration
PO Box 64053
Saint Paul, MN 55164

If you retained counsel at your own expense to appear on your behalf at the Final Approval Hearing, such counsel must serve a notice of intent to appear on Class Counsel and Counsel for Defendant and e-file using the Court's CM/ECF System (<https://ecf.nysd.uscourts.gov/>) so it is received on or before August 26, 2025. Counsel can be notified at the following addresses:

EMERY CELLI
BRINCKERHOFF
ABADY WARD & MAAZEL
LLP
Zoe Salzman
Debra L Greenberger
Eric Abrams
600 Fifth Avenue, 10th Floor
New York, NY 10020

NATIONAL WOMEN'S LAW
CENTER
Michelle Banker
Noel León
Alison Tanner
Sudria Twyman
1350 Eye Street NW, Suite 700
Washington, DC 20005

BAKER BOTTS LLP
Earl B. Austin
Sarah Reeves
30 Rockefeller Plaza
New York, NY 10112

CLASS COUNSEL

21. DO I HAVE A LAWYER?

The Court appointed the Class Representatives' attorneys in the Action as Counsel for the Class ("Class Counsel"). Class Counsel are Zoe Salzman, Debra L. Greenberger, and Eric Abrams of Emery Celli Brinckerhoff Abady Ward & Maazel, LLP, and Michelle Banker, Noel R. León, Alison Tanner, and Sudria Twyman of the National Women's Law Center. You are not required to hire your own attorney because Class Counsel is working on your behalf as a member of the Class. If you want to hire your own lawyer, you may do so at your own expense.

22. DO I NEED TO HIRE MY OWN LAWYER?

You do not need to hire your own lawyer because Class Counsel is working on your behalf. But, if you want your own lawyer, you will have to pay that lawyer. For example, you can ask him or her to appear in Court for you if you want someone other than Class Counsel to speak for you.

23. HOW WILL THE LAWYERS BE PAID?

Class Counsel will ask the Court to award its Attorneys' Fees and Expenses Application in an amount not to exceed \$1,625,000. Class Counsel will submit the application in advance of the Final Approval Hearing. Aetna will pay all Court-approved attorneys' fees and costs and payments within 30 days of receipt of all documentation necessary to effectuate payment separate and apart from the \$2,000,000 Common Fund, Dollars for Benefits Payments, Class Representative Fees, and costs for the Administrator and Special Master.

24. ARE THE NAMED PLAINTIFFS BEING PAID TO REPRESENT THE CLASS?

Class Counsel will request Court approval of Service Award Payments to the Class Representatives in the amount of \$15,000 each as part of its Attorneys' Fees and Expenses Application. Class Counsel will submit the application in advance of the Final Approval Hearing. Aetna will pay the Court-approved Class Representatives' Service Award Payments within 30 days receipt of all documentation necessary to effectuate payment separate and apart from the \$2,000,000 Common Fund, Dollars for Benefits Payments, Class Representative Fees, and costs for the Administrator and Special Master.

MORE INFORMATION

25. WHERE CAN I FIND MORE SETTLEMENT INFORMATION?

Additional information about the proposed settlement, including access to Court Documents, answers to frequently asked questions and paper and online versions of Out-of-Pocket Expense Submission, Miscellaneous Harm Submission, and Proof of Greater Covered Care Submission are available at online at www.InfertilityInsuranceSettlement.com.

You may also contact the Settlement Administrator by email, telephone, fax, or mail as follows:

Email: InfertilityInsuranceSettlement@AtticusAdmin.com
Telephone: 1-800-205-6861
Fax: 1-888-326-6411
Mail: Infertility Insurance Settlement
c/o Atticus Administration
PO Box 64053
Saint Paul, MN 55164

Please DO NOT contact the Court with questions about this Settlement.

26. IMPORTANT DATES AND DEADLINES TO REMEMBER:

AUGUST 26, 2025: The date by which any optional forms you intend to complete for additional compensation consideration, requests for exclusion, or Settlement objections must be received by the Settlement Administrator.

OCTOBER 10, 2025: The date on which the Court will consider whether the Settlement is fair, reasonable, adequate, and in the best interests of the Settlement Class.

NOTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN DE DEMANDA COLECTIVA

Goidel et al., v. Aetna Life Insurance Company
Tribunal de Distrito de los EE. UU., Distrito Sur de Nueva York
No. de caso 1:21-cv-07619 (VSB)

USTED PODRÍA SER ELEGIBLE PARA RECIBIR UN PAGO DE APROXIMADAMENTE \$10,000

El Tribunal de Distrito para el Distrito Sur de Nueva York ha autorizado esta Notificación. Esta NOT es una oferta de un abogado. Usted no ha hecho nada indebido. Por favor lea esta Notificación detenidamente, puesto que puede afectar sus derechos legales.

Se ha alcanzado un acuerdo propuesto en una demanda colectiva sobre si la póliza de seguro médico de Aetna Life Insurance Company ("Demandado" o "Aetna") discriminó o negó igualdad de acceso a cobertura de seguro para inseminación artificial a individuos en relaciones LGBTQ+ en el estado de Nueva York. La demanda, titulada Goidel et al., v. Aetna Life Insurance Company, No. de caso 1:21-cv-07619 (VBS), está en trámite en el Tribunal de Distrito de los EE. UU. para el Distrito Sur de Nueva York. En una demanda colectiva, unx o más individuos, denominadxs "Demandantes Nombradxs" (en este caso Emma Goidel, Ilana Lee, Madeleine Lee y Lesley Brown), demandan en nombre de todxs quienes tengan reclamaciones similares. Aetna niega las acusaciones y el Tribunal no ha fallado a favor de lxs Demandantes o el Demandado. En su lugar, las partes han aceptado este acuerdo propuesto.

Usted ha sido identificadx como alguien cuyos expedientes de miembrx de Aetna Life Insurance Company (el "Demandado" o "Aetna") contienen un rechazo de una reclamación o solicitud de precertificación para uno de un conjunto acordado de códigos de inseminación artificial elegibles, incluidos códigos de inseminación intracervical ("ICI", por sus siglas en inglés) o inseminación intrauterina ("IUI"), presentadas al Demandado por servicios recibidos entre el 1 de septiembre de 2017 y el 31 de mayo de 2024 (el "Periodo de la Demanda Colectiva"), pero cuyo rechazo fue sucedido por una aprobación en un plazo de 90 días, o a quien Aetna pagó de alguna otra manera, pero cuyo expediente no indica si pagó los servicios de inseminación artificial de su bolsillo antes de que su reclamación se aprobara. Su expediente de miembrx no contiene información suficiente para determinar si usted podría haber sido parte de una Relación LGBTQ+ Elegible en el estado de Nueva York al momento en que recibió dicho servicio ("Miembrx del Grupo de Demandantes de Categoría D-B").

RESUMEN DE SUS OPCIONES Y DERECHOS LEGALES EN ESTE CASO	
DECLARAR HABER TENIDO UNA RELACIÓN LGBTQ Y PRESENTAR UN FORMULARIO DE RECLAMACIÓN RECIBIDOS A MÁS TARDAR EL: 8/26/2025	Complete y envíe puntualmente (1) un Formulario de Presentación de Reclamación que demuestre que se sometió a inseminación artificial asociada con uno de un conjunto acordado de códigos de ICI o IUI elegibles que no haya presentado previamente a Aetna y podría recibir un pago del Monto Predeterminado del Fondo Común de hasta aproximadamente \$10,000 una vez que Aetna verifique su reclamación, o un monto reducido proporcionalmente, de haber más de 200 Miembrx del Grupo de Demandantes y (2) un Formulario de Declaración para confirmar el estado de su relación de pareja al momento en el que recibió el servicio.

	Posteriormente, también podría calificar para el Monto Predeterminado de Pago Compensatorio por Beneficios de \$2,300 si Aetna no le ha pagado ya por gastos relacionados con inseminación artificial (por ICI o IUI) que su plan habría cubierto.
ENVIAR FORMULARIOS PARA OPORTUNIDADES DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL RECIBIDOS A MÁS TARDAR EL: 8/26/2025	<p>Puede completar y enviar una <u>Presentación de Gastos de Bolsillo</u> para tener la posibilidad de recibir indemnización adicional por concepto de gastos de bolsillo en los que haya incurrido como resultado del rechazo de Aetna de su cobertura de infertilidad.</p> <p>Puede completar y enviar una <u>Presentación de Daños y Perjuicios Diversos</u> que demuestre daños adicionales surgidos del rechazo de cobertura de infertilidad por parte de Aetna que no se cubran de otra manera en el Acuerdo.</p> <p>Puede completar y enviar una <u>Presentación de Prueba de Atención Mayor a la Cobertura</u> que muestre que los tratamientos a los que se sometió habrían sido reembolsados por su seguro médico por un monto superior al Monto Predeterminado de Pago Compensatorio por Beneficios de \$2,300.</p>
SOLICITAR QUE SE LE EXCLUYA DEL GRUPO DE DEMANDANTES RECIBIDOS A MÁS TARDAR EL: 8/26/2025	Puede presentar una solicitud por escrito para que se le excluya del Grupo del Acuerdo ("Solicitud de Exclusión Voluntaria") siguiendo las instrucciones que se incluyen en esta Notificación. Si se excluye voluntariamente, no recibirá dinero pero conservará el derecho de demandar al Demandado por su parte por reclamaciones resueltas en esta acción.
OBJETAR AL ACUERDO RECIBIDOS A MÁS TARDAR EL: 8/26/2025	Puede objetar a los términos del Acuerdo siguiendo las instrucciones que se incluyen en esta Notificación y sus objeciones se atenderán en la Audiencia de Aprobación Final. No puede solicitar que se le excluya y al mismo tiempo objetar; si elige objetar al Acuerdo, seguirá siendo miembro del Grupo de Demandantes.

Sus derechos y opciones – y las fechas límite para ejercerlos – se explican en esta Notificación.

INFORMACIÓN BÁSICA

1. ¿DE QUÉ TRATA ESTA DEMANDA?

Lxs Demandantes Emma Goidel, Ilana Lee, Madeleine Lee y Lesley Brown ("Demandantes" o "Representantes del Grupo de Demandantes") interpusieron una demanda colectiva contra Aetna Life Insurance Company (el "Demandado" o "Aetna"). Lxs Demandantes interpusieron la demanda a título personal y en nombre del Grupo de personas contra las que presuntamente se discriminó y a quienes se negó igualdad de acceso a tratamientos de fertilidad como individuos en relaciones LGBTQ+. El Demandado rechaza estos alegatos.

2. ¿QUÉ ES UNA DEMANDA COLECTIVA Y QUIÉN ESTÁ INVOLUCRADO?

En un caso de demanda colectiva, una o más personas demandan en nombre de otras con reclamaciones similares. La persona o personas que demandan se denominan Representantes del Grupo de Demandantes o Demandantes Nombrados. Los Demandantes Nombrados representan a todas las personas en situación similar en el tribunal. Los Demandantes Nombrados en esta demanda son Emma Goidel, Ilana Lee, Madeleine Lee y Lesley Brown. La(s) entidad(es) a quien(es) se demanda (en este caso Aetna Life Insurance Company) se denomina(n) el Demandado. Un tribunal resuelve los asuntos para todos los miembros del Grupo de Demandantes, excepto aquellos que elijan excluirse del Grupo.

3. ¿POR QUÉ SE OFRECE UN ACUERDO?

Ambas partes han aceptado este Acuerdo. Al aceptar el Acuerdo, los abogados que representan al Grupo del Acuerdo ("Abogados del Grupo") y los Abogados del Demandado ("Abogados Defensores") (en conjunto, los "Abogados") evitan los costos, atrasos e incertidumbre de un juicio y los miembros del Grupo de Demandantes reciben los beneficios descritos en esta Notificación. Los Representantes del Grupo de Demandantes y sus abogados consideran que el Acuerdo es lo mejor para todos los involucrados.

4. ¿POR QUÉ RECIBÍ UNA NOTIFICACIÓN EN EL CORREO SOBRE ESTE CASO?

Usted recibió una Notificación Abreviada en el correo porque los registros del Demandado indican que su expediente de miembro contiene el rechazo de una reclamación o solicitud de precertificación para uno de un conjunto acordado de códigos de inseminación artificial elegibles presentada al Demandado por servicios entre el 1 de septiembre de 2017 y el 31 de mayo de 2024, pero el rechazo de su reclamación o precertificación fue sucedido por una aprobación en un plazo de 90 días o ya fue pagado de alguna otra manera por Aetna. Su expediente de miembro no contiene información suficiente para determinar si usted podría haber sido parte de una Relación LGBTQ+ Elegible en el estado de Nueva York al momento en que recibió dicho servicio.

No se alarme. No lo han demandado, ni usted ha "interpuesto" una demanda. Esta Notificación y la Notificación Abreviada que se le envió por correo simplemente buscan informarle sobre la demanda de los Demandantes Nombrados, hacerle saber que se le ha identificado como miembro del Grupo de Demandantes y notificarle sobre sus derechos y opciones como miembro del Grupo de Demandantes.

5. ¿CÓMO PUEDO SABER SI SOY MIEMBRO DEL GRUPO DE DEMANDANTES?

Las siguientes clases de individuos han recibido certificación del Tribunal para participar.

Grupo de Categoría A: Los individuos cuyos expedientes de miembros de Aetna contengan el rechazo de una reclamación o solicitud de precertificación para uno de un conjunto acordado de códigos de inseminación artificial elegibles durante el Periodo de la Demanda Colectiva e información que indique que podrían ser elegibles para participar en el acuerdo.

Grupo de Categoría B: Lxs individu@s cuyos expedientes de miembr@s de Aetna contengan el rechazo de una reclamación o solicitud de precertificación para uno de un conjunto acordado de códigos de inseminación artificial elegibles durante el Periodo de la Demanda Colectiva, pero sobre quienes no contamos con información suficiente para determinar si podrían haber sido parte de una Relación LGBTQ+ Elegible

Grupo de Categoría C: Lxs individu@s cuyos expedientes de miembr@s de Aetna contengan una reclamación o solicitud de precertificación para uno de un conjunto acordado de códigos de fertilización in vitro (“IVF”) elegibles durante el Periodo de la Demanda Colectiva, pero cuyo historial de inseminación artificial no pueda determinarse a partir de los expedientes de miembr@s de Aetna y sobre quienes no contamos con información suficiente para determinar si podrían haber sido parte de una Relación LGBTQ+ Elegible, o individu@s que no presentaron solicitudes de precertificación o reclamaciones durante el Periodo de la Demanda Colectiva porque se les habría negado, pero que se sometieron a inseminación artificial cubierta por uno de un conjunto acordado de códigos elegibles de ICI o IUI.

Grupo de Categoría D: Lxs individu@s cuyos expedientes de miembr@s contengan el rechazo de una reclamación o solicitud de precertificación para uno de un conjunto acordado de códigos de inseminación artificial elegibles, pero cuyo rechazo fue sucedido por una aprobación en un plazo de 90 días, o a quienes Aetna pagó de alguna otra manera y cuyo expediente no indique si lxs miembr@s pagaron los servicios de inseminación artificial de su bolsillo antes de que su reclamación se aprobara. Los expedientes de ciert@s miembr@s contienen información que indica que podrían ser elegibles para participar en el acuerdo (D-A); en el caso de otr@s miembr@s, no contamos con información suficiente para determinar si podrían haber sido parte de una Relación LGBTQ+ Elegible (D-B).

USTED PODRÍA SER MIEMBR@ DEL GRUPO DE DEMANDANTES DE CATEGORÍA D-B SEGÚN LOS EXPEDIENTES DE AETNA

6. ¿QUÉ ES UNA RELACIÓN LGBTQ+ ELEGIBLE?

El Acuerdo de Liquidación define una Relación LGBTQ+ Elegible como aquella que involucra a individu@s que se identifican a sí mism@s como LGBTQ+, conformada por unx individu@ con un útero en una relación LGBTQ+ con una pareja incapaz de producir semen por ser individu@s a quienes se asignó el sexo femenino al nacer, ser intersexuales o ser individu@s a quienes se les asignó el sexo masculino al nacer pero que más tarde transicionaron, o estaban en proceso de transicionar, al sexo opuesto.

7. ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE INFERTILIDAD?

Para fines del Acuerdo propuesto, la Definición de Infertilidad se refiere a la definición del CPB No. 327 de Definición Aetna en vigor cuando se interpuso la Demanda Enmendada, que requería que lxs individu@s que no tuvieran una pareja que produjera esperma se sometieran a 6 o 12 ciclos

de inseminación artificial, dependiendo de la edad de la persona, para poder determinar una infertilidad sin causa identificada y calificar para recibir cobertura médica para servicios de infertilidad.

8. ¿QUÉ CÓDIGOS SE INCLUYEN EN ESTE ACUERDO?

El Acuerdo de Liquidación abarca los siguientes códigos asociados con tratamientos médicos de inseminación artificial que pueden dar pie a un embarazo:

- 54035: Inseminación artificial; Menotropina
Inseminación intrauterina estimulada.
- 58321: Inseminación artificial; Intracervical
En este tratamiento, el proveedor inserta espermatozoides vivos preparados en el canal cervical.
- 58322: Inseminación artificial; Intrauterina
En este tratamiento, el proveedor inserta espermatozoides vivos preparados en el útero a través del canal cervical.

9. ¿CUÁLES SON LOS TÉRMINOS DEL ACUERDO PROPUESTO?

Aetna ha acordado crear un Fondo Común de \$2,000,000; los abogados de los Demandantes han determinado que se usará para pagar un Monto Predeterminado del Fondo Común de aproximadamente \$10,000 a todos los Miembros del Grupo de Demandantes elegibles que no soliciten excluirse. Aetna ha acordado pagar por separado Pagos Compensatorios por Beneficios, Presentaciones válidas de Pruebas de Atención Mayor a la Cobertura, Costos Administrativos, Adjudicaciones de Servicio para los Representantes del Grupo de Demandantes, y Costos y Honorarios de Abogados según lo determine el Tribunal. Aetna también ha acordado que cualquier fondo que reste en el Fondo Común luego de que se hayan realizado todos los pagos elegibles del Monto Predeterminado del Fondo Común se usará para compensar a los Miembros del Grupo de Demandantes por Presentaciones de Gastos de Bolsillo y de Daños y Perjuicios Diversos. Si hay más de 200 Miembros en el Grupo, los Miembros del Grupo podrían recibir menos de \$10,000 como resultado de una división equitativa del Fondo Común de \$2,000,000 y no habrá pagos por Presentaciones de Gastos de Bolsillo y de Daños y Perjuicios Diversos.

Los términos completos del Acuerdo propuesto se estipulan en el Acuerdo de Liquidación que obra en el Tribunal y está disponibles también en www.InfertilityInsuranceSettlement.com. Esta Notificación es solo un resumen del Acuerdo y, en caso de conflicto, tendrán precedencia los términos del Acuerdo.

BENEFICIOS DEL ACUERDO

10. ¿QUÉ RECIBIRÉ COMO PARTE DEL ACUERDO DE LIQUIDACIÓN?

Como Miembro del Grupo de Demandantes de Categoría D-B, usted recibirá un pago aproximado del Monto Predeterminado del Fondo Común de \$10,000 tomado del Fondo Común si completa y

envía puntualmente un Formulario de Declaración y un Formulario de Presentación de Reclamación con evidencia de respaldo válida de manera tal que el Administrador del Acuerdo la reciba a más tardar en la Fecha Límite, que sea verificado y aprobado por Aetna. Si hay más de 200 Miembrxs en el Grupo, lxs Miembrxs del Grupo podrían recibir menos de \$10,000 como resultado de una división equitativa del Fondo Común de \$2,000,000. También se le pagará el Monto Predeterminado del Pago Compensatorio por Beneficios de \$2,300 si Aetna no le ha pagado por gastos relacionados con inseminación artificial (por ICI o IUI) que su plan habría cubierto durante el Periodo de la Demanda Colectiva, para un total de aproximadamente \$12,300.

Podrían estar disponibles oportunidades adicionales de indemnización. *Diríjase a la pregunta 11*

11. ¿CÓMO PUEDO RECIBIR UN PAGO? ¿HAY OPCIONES DISPONIBLES?

Lxs Miembrxs del Grupo de Demandantes de Categoría D-B que no soliciten que se les excluya recibirán un pago aproximado del Monto Predeterminado del Fondo Común de \$10,000 si presentan un [Formulario de Declaración](#) y un [Formulario de Presentación de Reclamación](#) puntuales y completos con evidencia de respaldo y reciben la aprobación de Aetna. Aetna revisará y determinará la elegibilidad a su solo criterio. Si hay más de 200 Miembrxs en el Grupo de Demandantes, lxs Miembrxs del Grupo de Categoría D-B recibirán el monto proporcional resultante de una división equitativa del Fondo Común de \$2,000,000. Si Aetna aún no ha pagado por gastos relacionados con inseminación artificial (por ICI o IUI) que su plan médico habría cubierto de no ser por la Definición de Infertilidad al 31 de mayo de 2024, lxs Miembrxs del Grupo de Demandantes de Categoría D-B también recibirán de Aetna un pago de \$2,300 correspondiente al Monto Predeterminado de Pago por Compensación por Beneficios.

Puede completar estos formularios y cargar sus documentos de respaldo en línea en www.InfertilityInsuranceSettlement.com.

-O-

Puede imprimir, completar y enviar el Formulario de Declaración y el Formulario de Presentación de Reclamación al Administrador del Acuerdo por correo postal, correo electrónico o fax utilizando la información de contacto que se encuentra en la Pregunta 25.

-O-

Puede solicitar una copia física en blanco del Formulario de Declaración y el Formulario de Presentación de Reclamación al Administrador del Acuerdo utilizando la información de contacto que se encuentra en la Pregunta 25 y devolverla por correo postal, correo electrónico o fax utilizando la información de contacto que se encuentra en la Pregunta 25.

El Administrador del Acuerdo debe recibir estos formularios a más tardar el 26 de agosto de 2025.

Adicionalmente, todxs lxs Miembrxs del Grupo de Demandantes participantes tienen la opción de completar y enviar una [Presentación de Gastos de Bolsillo](#) por gastos adicionales en los que se haya incurrido como resultado del rechazo de cobertura de infertilidad de Aetna, y/o una [Presentación por Daños y Perjuicios Diversos](#) por daños adicionales o de otra naturaleza sufridos como resultado del rechazo del tratamiento de infertilidad que no se cubran de otra manera en este acuerdo. Se requerirá documentación que sustente su Gasto de Bolsillo. Las presentaciones

solo serán elegibles para un pago si hay fondos restantes en el Fondo Común luego de que se hayan distribuido todos los pagos del Monto Predeterminado del Fondo Común. Las Presentaciones de Gastos de Bolsillo y Daños y Perjuicios Diversos serán evaluadas por el Interventor Especial, el Hon. Steven Gold, quien dividirá los fondos restantes del Fondo Común a su solo criterio.

Todxs lxs Miembrxs del Grupo de Demandantes participantes pueden también completar y enviar una **Presentación de Atención Mayor a la Cobertura** si se sometieron a un tratamiento de fertilidad cubierto que habría dado pie a un reembolso superior al Monto Predeterminado de Pago Compensatorio por Beneficios de \$2,300 de parte de su plan médico con Aetna durante el Periodo de la Demanda Colectiva, de no ser por la Definición de Infertilidad. Se requerirá documentación que sustente las reclamaciones, y la evaluación de los formularios y su elegibilidad para un pago quedarán al exclusivo criterio de Aetna.

DEBE COMPLETAR Y ENVIAR EL FORMULARIO DE DECLARACIÓN Y EL FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE RECLAMACIÓN PARA QUE SE LE TOME EN CUENTA PARA LAS OPCIONES DEL FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE GASTOS DE BOLSILLO, LA PRESENTACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS DIVERSOS Y LA PRESENTACIÓN DE PRUEBA DE ATENCIÓN MAYOR A LA COBERTURA.

Puede completar y presentar los formularios de indemnización opcionales y cargar sus documentos de respaldo en línea en **www.InfertilityInsuranceSettlement.com**.

-O-

Puede imprimir, completar y enviar cualquiera de estos formularios por correo postal, correo electrónico o fax utilizando la información de contacto que se encuentra en la Pregunta 25.

-O-

Puede solicitar copias físicas en blanco de los formularios al Administrador del Acuerdo utilizando la información de contacto que se encuentra en la Pregunta 25 y devolverlas por correo postal, correo electrónico o fax utilizando la información de contacto que se encuentra en la Pregunta 25.

El Administrador del Acuerdo debe recibir estos formularios a más tardar el 26 de agosto de 2025.

12. ¿CUÁNDO SE ME PAGARÁ?

El Tribunal llevará a cabo una Audiencia de Aprobación Final el 10 de octubre de 2025 para determinar si el acuerdo es justo, adecuado y favorece los intereses del Grupo del Acuerdo. Los pagos no podrán distribuirse sino hasta que el Tribunal dicte una Orden de Aprobación Final y el Acuerdo se torne definitivo y entre en vigor. No sabemos cuánto tiempo tomará este proceso. Por favor, visite el sitio web del acuerdo, **www.InfertilityInsuranceSettlement.com**, donde podrá encontrar actualizaciones sobre el resultado de la audiencia.

EXCLUSIÓN DEL GRUPO DEL ACUERDO

13. ¿CÓMO PUEDO EXCLUIRME DEL ACUERDO DE LIQUIDACIÓN?

Si no desea ser miembro del Grupo de Demandantes, debe enviar por correo una solicitud por escrito pidiendo que se le excluya del Grupo del Acuerdo de Daños ("Solicitud de Exclusión", o "Solicitud de Exclusión Voluntaria") al Administrador del Acuerdo de manera tal que la reciba a más tardar el 26 de agosto de 2025 a:

Infertility Insurance Settlement
c/o Atticus Administration
PO Box 64053
Saint Paul, MN 55164

Para ser válida, la Solicitud de Exclusión debe presentarse por escrito e incluir el nombre, fecha de nacimiento, dirección y número de seguro social de la persona que solicita la exclusión, así como una declaración clara que indique la decisión de la persona de que se le excluya del Grupo del Acuerdo por Daños.

Lxs Miembros del Grupo de Demandantes que envíen Solicitudes de Exclusión válidas, completas y puntuales se retirarán del Grupo de Demandantes, no quedarán obligados por el Acuerdo de Liquidación y procedimientos, órdenes y sentencias subsecuentes, y no serán elegibles para recibir un pago del Acuerdo, pero retendrán sus derechos de procesar reclamaciones contra el Demandado por su cuenta y riesgo, si eligen hacerlo.

14. SI NO ME EXCLUYO, ¿PUEDO DEMANDAR A AETNA POR EL MISMO ASUNTO?

No. A menos que se excluya, renunciará al derecho de demandar a Aetna por reclamaciones que se resuelvan en el Acuerdo y será incapaz participar en otras demandas colectivas contra Aetna relacionadas con las reclamaciones en cuestión en este caso. Debe excluirse del Grupo del Acuerdo para intentar interponer su propia demanda.

15. ¿PUEDO EXCLUIRME Y AÚN ASÍ RECIBIR UN PAGO?

No. No recibirá un pago si se excluye del Acuerdo.

16. ¿QUÉ SUCEDE SI NO HAGO NADA?

Si usted es Miembro del Grupo de Demandantes de Categoría D-B y elige no hacer nada, quedará obligado por los términos del Acuerdo de Liquidación, pero no recibirá un pago en virtud de él.

OBJECIONES AL ACUERDO

17. ¿CÓMO PUEDO HACER SABER AL TRIBUNAL QUE NO ESTOY CONFORME CON EL ACUERDO?

Si desea presentar una objeción en cuanto a la justicia, razonabilidad o idoneidad del Acuerdo propuesto, incluida la Solicitud de Costos y Honorarios de los Abogados del Grupo de Demandantes, y no solicita que se le excluya, puede presentar una objeción y enviarla por correo al Administrador del Acuerdo de manera tal que la reciba a más tardar el 26 de agosto de 2025 a:

Infertility Insurance Settlement
c/o Atticus Administration

Las objeciones por escrito deben incluir:

- Su nombre, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico, de tenerla,
- El nombre y número de expediente de la Acción: *Goidel et al., v Aetna Life Insurance Company*, No. de caso 1:21-cv-07619 (VSB),
- Una explicación de sus objeciones y sus razones específicas,
- Una indicación de si su(s) objeción(es) atañe(n) específicamente a quien objeta, a un subconjunto (Categoría) del Grupo de Demandantes o al Grupo entero,
- Todas las bases de la objeción, acompañadas de cualquier respaldo jurídico para la objeción del que la persona que objeta o sus abogados estén al tanto,
- Cualquier evidencia que desee presentar para respaldar cada objeción,
- Una indicación de si pretende intervenir en la Audiencia de Justicia,

Lxs Miembrxs del Grupo de Demandantes pueden presentar una objeción por sí mismxs o a través de abogados contratados a costo propio. Cualquier abogado contratado por un Miembrx del Grupo de Demandantes para fines de objetar debe dar aviso de intervención a los Abogados del Grupo de Demandantes y los Abogados del Demandado, y presentar en línea la notificación de intervención por medio del sistema CM/ECF del Tribunal de manera tal que los Abogados y el Tribunal lo reciban a más tardar el 26 de agosto de 2025. *Consulte la Pregunta 20 para más información.*

18. ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE OBJETAR Y EXCLUIRSE?

Objetar significa indicar al Tribunal que no está conforme con algún aspecto del acuerdo. Puede objetar únicamente si sigue formando parte del Grupo del Acuerdo. Excluirse significa notificar al Tribunal que no desea ser parte del Grupo del Acuerdo o de la demanda. No puede solicitar excluirse **y al mismo tiempo** objetar al acuerdo de liquidación. Si se excluye no tendrá bases para objetar ya que el caso no le afectará.

19. ¿CUÁNDO Y DÓNDE SE LLEVARÁ A CABO LA AUDIENCIA DE APROBACIÓN FINAL?

El Tribunal llevará a cabo una Orden de Aprobación Final a las 2:00 p.m. el 10 de octubre de 2025 en la Sala #518 del Thurgood Marshall US Courthouse que se encuentra en 40 Foley Square, Nueva York, NY 10007. En la audiencia, el Tribunal deliberará si el acuerdo es justo, razonable y adecuado. El Tribunal también considerará si aprobar la Solicitud de Costos y Honorarios para los Abogados del Grupo de Demandantes y las Adjudicaciones de Servicio para lxs Representantes del Grupo de Demandantes. Si existen objeciones, el Juez las tomará en cuenta. El Juez escuchará a las personas que hayan solicitado intervenir en la audiencia. Tras la audiencia, el Juez decidirá si aprobar o no el acuerdo. No sabemos cuánto tiempo tomará la decisión.

No se requiere que acuda a la audiencia. Se publicarán actualizaciones sobre el estado de la audiencia y la decisión del Tribunal en www.InfertilityInsuranceSettlement.com cuando estén disponibles.

20. ¿PUEDO INTERVENIR EN LA AUDIENCIA DE APROBACIÓN FINAL?

Lxs Miembrxs del Grupo de Demandantes que presenten objeciones puntuales por escrito pueden intervenir en la Audiencia de Aprobación Final en persona o a través de abogados contratados a costo del/lx Miembrx del Grupo.

Si planea intervenir en la Audiencia de Aprobación Final personalmente, debe enviar una carta a la oficina del Administrador del Acuerdo notificándole de su plan de intervenir. La carta debe incluir el nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, de haberla, y firma del/lx Miembrx del Grupo de Demandantes. Envíe su notificación de intención de intervenir al Administrador del Acuerdo de manera tal que la reciba a más tardar el 26 de agosto de 2025 a:

Infertility Insurance Settlement
c/o Atticus Administration
PO Box 64053
Saint Paul, MN 55164

Si contrató a un abogado a su costo personal para que se presente en su nombre en la Audiencia de Aprobación Final, dicho abogado debe dar aviso de su intención de intervenir a los Abogados del Grupo de Demandantes y los Abogados del Demandado y presentar en línea la notificación por medio del sistema CM/ECF del Tribunal (<https://ecf.nysd.uscourts.gov/>) de manera tal que la reciban a más tardar el 26 de agosto de 2025. Puede notificar a los abogados a las siguientes direcciones:

EMERY CELLI
BRINCKERHOFF
ABADY WARD & MAAZEL
LLP
Zoe Salzman
Debra L Greenberger
Eric Abrams
600 Fifth Avenue, 10th Floor
New York, NY 10020

NATIONAL WOMEN'S LAW
CENTER
Michelle Banker
Noel León
Alison Tanner
Sudria Twyman
1350 Eye Street NW, Suite 700
Washington, DC 20005

BAKER BOTTS LLP
Earl B. Austin
Sarah Reeves
30 Rockefeller Plaza
New York, NY 10112

ABOGADOS DEL GRUPO DE DEMANDANTES

21. ¿CUENTO CON UN ABOGADO?

El Tribunal designó a los abogados de lxs Representantes del Grupo en la Acción para fungir como Abogados para el Grupo de Demandantes ("Abogados del Grupo de Demandantes"). Los Abogados del Grupo de Demandantes son Zoe Salzman, Debra L. Greenberger y Eric Abrams de Emery Celli Brinckerhoff Abady Ward & Maazel, LLP, y Michelle Banker, Noel R. León, Alison Tanner y Sudria Twyman del National Women's Law Center. No es requiere que contrate a sus propios abogados ya que los Abogados del Grupo de Demandantes trabajan en su representación como miembrx del Grupo. Si desea contratar su propio abogado, puede hacerlo a su costo propio.

22. ¿ES NECESARIO QUE CONTRATE A MI PROPIO ABOGADO?

No es necesario que contrate a sus propios abogados ya que los Abogados del Grupo de Demandantes trabajan en su representación. Sin embargo, si elige tener su propio abogado, usted tendrá que pagarle. Por ejemplo, puede pedirle que se presente en el Tribunal por usted si desea que alguien distinto de los Abogados del Grupo de Demandantes intervenga en su nombre.

23. ¿CÓMO SE LES PAGARÁ A LOS ABOGADOS?

Los Abogados del Grupo de Demandantes solicitarán al Tribunal que adjudique su Solicitud de Costos y Honorarios de Abogados. por un monto que no deberá superar \$1,625,000. Los Abogados del Grupo de Demandantes presentarán su solicitud antes de la Audiencia de Aprobación Final. Aetna pagará todos los costos y honorarios de abogados y demás pagos aprobados por el Tribunal en un plazo de 30 días tras recibir toda la documentación necesaria para realizar el pago de forma separada del Fondo Común de \$2,000,000, los Pagos Compensatorios por Beneficios, los pagos a lxs Representantes del Grupo de Demandantes y costos del Administrador y el Interventor Especial.

24. ¿LXS DEMANDANTES NOMBRADXS RECIBIRÁN UN PAGO POR REPRESENTAR AL GRUPO?

Los Abogados del Grupo de Demandantes solicitarán aprobación del Tribunal para Pagos de Adjudicación por Servicio para lxs Representantes del Grupo de Demandantes por un monto de \$15,000 para cada unx como parte de su Solicitud de Costos y Honorarios de Abogados. Los Abogados del Grupo de Demandantes presentarán su solicitud antes de la Audiencia de Aprobación Final. Aetna pagará los Pagos de Adjudicación por Servicio para lxs Representantes del Grupo de Demandantes aprobados por el Tribunal en un plazo de 30 días tras recibir toda la documentación necesaria para realizar el pago de forma separada del Fondo Común de \$2,000,000, los Pagos Compensatorios por Beneficios, los pagos a lxs Representantes del Grupo de Demandantes y costos del Administrador y el Interventor Especial.

INFORMACIÓN ADICIONAL

25. ¿DÓNDE PUEDO ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL ACUERDO?

Puede encontrar información adicional sobre el acuerdo propuesto, incluidos Documentos del Tribunal, respuestas a preguntas frecuentes y versiones físicas y en línea de la Presentación de Gastos de Bolsillo, Presentación de Daños y Perjuicios Diversos y Presentación de Prueba de Atención Mayor a la Cobertura en línea en www.InfertilityInsuranceSettlement.com.

También puede comunicarse con el Administrador del Acuerdo por correo electrónico, teléfono, fax o correo postal usando la siguiente información:

Correo electrónico: InfertilityInsuranceSettlement@AtticusAdmin.com

Teléfono: 1- 800-205-6861

Fax: 1-888-326-6411

Correo: Infertility Insurance Settlement
c/o Atticus Administration
PO Box 64053
Saint Paul, MN 55164

Por favor NO se comunique con el Tribunal en caso de dudas sobre este Acuerdo.

26. FECHAS IMPORTANTES Y PLAZOS QUE DEBE TENER EN CUENTA:

26 DE AGOSTO DE 2025: La fecha para la cual el Administrador del Acuerdo debe recibir cualquier formulario opcional que pretenda completar en busca de consideración para indemnización adicional, solicitudes de exclusión u objeciones al Acuerdo.

10 DE OCTUBRE DE 2025: La fecha en la que el Tribunal contemplará si el Acuerdo es justo, razonable, adecuado y favorece los intereses del Grupo del Acuerdo.