

MISCELLANEOUS HARM SUBMISSION

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

If (1) Aetna denied your request for precertification or your claim for artificial insemination (intracervical insemination (“ICI”) or intrauterine insemination (“IUI”)) or in vitro fertilization (“IVF”) procedures, or if Aetna would have denied your request for coverage for artificial insemination that you underwent, between September 1, 2017 and May 31, 2024 and you were in an Eligible LGBTQ+ Relationship as described in the Settlement Notice,

(2) you have not requested exclusion from the settlement, and (3) you experienced additional, miscellaneous harm arising from Defendant’s actual or anticipated denial of your coverage request(s) that are not covered by any of the other benefits provided by this settlement (including the out-of-pocket expense submission), you may be eligible for additional compensation and should complete this Miscellaneous Harm Submission.

Examples of Miscellaneous Harm include, but are not limited to, extenuating circumstances rendering fertility procedures traumatic; extreme delay or total loss of the ability to parent due to Aetna’s challenged policy; and medical complications or miscarriage associated with having to undergo fertility procedures you otherwise would not have undergone but for Aetna’s challenged policy.

Fully completed and signed Miscellaneous Harm Submissions must be received by the Settlement Administrator by **August 26, 2025** and will be evaluated by Special Master Hon. Steven Gold, who will determine what, if any, additional compensation you might receive from funds remaining in the Common Fund after all Participating Class Members have been awarded their approximately \$10,000 payment, or a proportionately reduced payment if there are more than 200 Class Members.

FUNDS FOR MISCELLANEOUS HARM SUBMISSIONS MAY NOT BE AVAILABLE COMPLETING THIS FORM DOES NOT GUARANTEE ADDITIONAL COMPENSATION

You may use any of the following options to submit your form:

ONLINE: www.InfertilityInsuranceSettlement.com

MAIL: Infertility Insurance Settlement

c/o Atticus Administration

PO Box 64053 St. Paul MN 55164

EMAIL: InfertilityInsuranceSettlement@atticusadmin.com

FAX: 1-888-326-6411

Questions? Visit www.InfertilityInsuranceSettlement.com or Call 1-800-205-6861.

1. What harm did you experience as a result of Defendant’s denial or anticipated denial of infertility coverage that is not addressed by any of the other benefits offered by this settlement?

2. Provide details on how or why you believe the item(s) described in your answer to question 1 are the result of Defendant’s denial or anticipated denial of your request for infertility coverage.

3. Do you believe that the harm(s) you described is remedied? Why or why not?

4. Is there anything else you would like to share about what happened to you following the denial or anticipated denial of infertility coverage?

Add additional miscellaneous harm details on a separate sheet of paper if necessary.

You will be notified by mail and/or email if anything additional is needed for your Miscellaneous Harm Submission. Please make sure the Settlement Administrator has your current mail and email addresses.

I certify under penalty of perjury that this Miscellaneous Harm Submission and any applicable documentation provided to substantiate my miscellaneous harm are true and correct to the best of my knowledge.

Signature

Date (mm/dd/yyyy)

Questions? Visit www.InfertilityInsuranceSettlement.com or Call 1-800-205-6861.

PRESENTACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS DIVERSOS

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)

Si (1) Aetna rechazó su solicitud de precertificación o su reclamación de tratamientos de inseminación artificial (inseminación intracervical o "ICI", por sus siglas en inglés, o inseminación intrauterina, "IUI") o fertilización in vitro ("IVF"), o si Aetna habría rechazado su solicitud de cobertura para una inseminación artificial a la que se sometió entre el 1 de septiembre de 2017 y el 31 de mayo de 2024 y usted era parte de una Relación LGBTQ+ Elegible según se describe en la Notificación del Acuerdo de Liquidación, (2) no ha solicitado que se le excluya del acuerdo; y (3) experimentó daños y perjuicios diversos adicionales a raíz del rechazo, o rechazo previsto, por parte del Demandado de su(s) solicitud(es) de cobertura y tales daños y perjuicios no están cubiertos por ninguno de los demás beneficios que brinda este acuerdo (incluida la presentación de gastos de bolsillo), podría ser elegible para recibir indemnización adicional y debe completar esta Presentación de Daños y Perjuicios Varios.

Los ejemplos de Daños y Perjuicios Varios incluyen, entre otros, circunstancias especiales que hayan hecho los tratamientos de fertilidad traumáticos; atrasos extremos o pérdida total de la capacidad de tener hijos debido a la política impugnada de Aetna; y complicaciones médicas o abortos espontáneos asociados con haber tenido que someterse a tratamientos de fertilidad a los que no habría tenido que someterse de no ser por la política impugnada de Aetna.

El Administrador del Acuerdo debe recibir las Presentaciones de Daños y Perjuicios Diversos totalmente completadas y firmadas antes de la Fecha Límite y el Interventor Especial, el Hon. Steven Gold, las evaluará y determinará qué indemnización adicional, de haberla, puede recibir de los fondos restantes del Fondo Común luego de que se haya otorgado a todos los Miembros Participantes del Grupo de Demandantes su pago de aproximadamente \$10,000, o un pago reducido proporcionalmente, de haber más de 200 Miembros del Grupo de Demandantes.

**ES POSIBLE QUE NO HAYA FONDOS DISPONIBLES PARA
PRESENTACIONES PARA DAÑOS Y PERJUICIOS DIVERSOS COMPLETAR
ESTE FORMULARIO NO GARANTIZA QUE RECIBIRÁ INDEMNIZACIÓN
ADICIONAL**

Puede utilizar cualquiera de las siguientes opciones para enviar su formulario:

EN LÍNEA: www.InfertilityInsuranceSettlement.com
CORREO POSTAL: Infertility Insurance Settlement
c/o Atticus Administration
PO Box 64053 St. Paul MN 55164

CORREO ELECTRÓNICO: InfertilityInsuranceSettlement@atticusadmin.com
FAX: 1-888-326-6411

¿Dudas? Visite www.InfertilityInsuranceSettlement.com o llame al 1-800-205-
6861.

1. ¿Qué daños experimentó como consecuencia del rechazo, o rechazo previsto, por parte del Demandado de cobertura de infertilidad que no aborda ningún otro de los beneficios que ofrece este acuerdo?

2. Proporcione detalles sobre cómo o por qué considera que los elementos descritos en su respuesta a la pregunta 1 son el resultado del rechazo, o rechazo previsto, por parte del Demandado de su solicitud de cobertura de infertilidad.

3. ¿Considera que el (los) daño(s) descritos se han remediado? ¿Por qué o por qué no?

4. ¿Hay algo más que desee compartir sobre lo que le sucedió tras el rechazo, o rechazo previsto de la cobertura de infertilidad?

Agregue detalles adicionales sobre los daños y perjuicios diversos en una hoja de papel separada, de ser necesario.

Se le notificará por correo postal y/o electrónico si se requiere cualquier otra cosa para su Presentación de Daños y Servicios Diversos. Por favor, asegúrese de que el Administrador del Acuerdo cuente con sus direcciones de correo postal y electrónico actualizadas.

Certifico bajo pena de perjurio que esta Presentación de Daños y Perjuicios Diversos y la documentación aplicable proporcionada para respaldar mi presentación de daños y perjuicios diversos son verdaderos y exactos según mi leal saber y entender.

Firma

Fecha (mm/dd/aaaa)

¿Dudas? Visite www.InfertilityInsuranceSettlement.com o llame al 1-800-205-6861.