

Должно быть получено  
онлайн или отправлено по  
почте (согласно почтовому  
штемпелю) не позднее 23:59  
по восточному поясному  
времени (EDT)  
12 июня 2026 года

## ОКРУЖНОЙ СУД СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ

### ЮЖНЫЙ ОКРУГ НЬЮ-ЙОРКА

*Доу против Bank of America, N.A.,*

Дело №: 1:25-cv-8520-JSR

#### КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ АНКЕТА И ОТКАЗ ОТ ПРЕТЕНЗИЙ

#### ОБЩИЕ ИНСТРУКЦИИ

Для участия в урегулировании группового иска (здесь и далее «Урегулирование») на основании ваших требований в рамках дела под названием «Джейн Доу против Bank of America, N.A.», дело №: 1:25-cv-8520-JSR (здесь и далее «Судебное разбирательство»), вы (или ваш адвокат от вашего имени) должны заполнить Конфиденциальную анкету и отказ от претензий<sup>1</sup> (здесь и далее «Анкета и отказ от претензий»), включенные в этот документ, и подать их в соответствии с приведенными ниже инструкциями. Вы (или ваш адвокат от вашего имени) должны отправить по почте или загрузить онлайн заполненную и подписанную Анкету и отказ от претензий не позднее **23:59 по восточному поясному времени 12 июня 2026 года**. Если вы не подадите Анкету и отказ от претензий своевременно, ваше требование будет отклонено, и вы не получите никакого возмещения из Чистого фонда урегулирования, созданного в связи с Урегулированием.

Вы можете подать Анкету и отказ от претензий на удобном для вас языке. У Администратора фонда имеются версии этой формы на английском, французском и русском языках, которые можно найти на сайте [www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com](http://www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com).

Несмотря на то, что это может быть непросто, пожалуйста, внимательно прочитайте всю форму целиком, включая этот раздел «Общие инструкции», чтобы вы могли четко понять свои законные права. **Информация, которую вы указываете в этой Анкете и отказе от претензий, будет строго конфиденциальной и не будет предоставляться общественности** или при каких-либо обстоятельствах любой запрашивающей третьей стороне, в том числе в процессе раскрытия доказательств в любом другом судебном разбирательстве, без прямого письменного согласия отдельного Участника урегулирования, за исключением случаев, когда это специально предписано Судом. **Ваша личность будет сохранена в тайне Администратором фонда. Веб-сайт для подачи требований, где можете получить доступ к Анкете и отказу от претензий и отправить их, был создан специально для этого процесса и является очень безопасным.**

Учитывая тяжелый характер жестокого обращения, чтение вопросов и ответы на них в этой форме могут вызвать неприятные мысли и чувства, поэтому, пожалуйста, делайте перерывы и обращайтесь за поддержкой по мере необходимости. Администратор фонда со всей ответственностью подошел к подготовке этой формы, и были приложены все усилия, чтобы обеспечить деликатность в отношении проблем, затронутых в анкете.

Если вам нужна или вы хотите получить помощь в заполнении Анкеты и отказа от претензий, услуги адвоката по групповому иску доступны вам бесплатно. Вы можете связаться с командой Сигрид МакКоули в Boies Schiller Flexner LLP по телефону 212-446-2300 и электронной почте [EpsteinBOASettlement@bsflfp.com](mailto:EpsteinBOASettlement@bsflfp.com), а также с Бриттани Хендерсон

<sup>1</sup> Все термины, написанные с заглавной буквы и не имеющие иного определения в настоящем документе, обладают значениями, изложенными в Мировом соглашении от 27 марта 2026 года. В случае возникновения каких-либо противоречий между определениями терминов, написанных с заглавной буквы в Анкете и отказе от претензий и в Мировом соглашении, преимущественную силу имеет определение, содержащееся в Мировом соглашении. Копию Мирового соглашения можно получить, связавшись с Администратором фонда или посетив веб-сайт [www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com](http://www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com), как более подробно изложено в Уведомлении.

в Edwards Henderson PLLC по адресу [brittany@cvlf.com](mailto:brittany@cvlf.com). Команды Boies Schiller Flexner LLP и Edwards Henderson PLLC прошли обучение по оказанию помощи лицам, пережившим сексуальную травму, и хорошо осведомлены об общем характере этого вопроса. Команды Boies Schiller Flexner LLP и Edwards Henderson PLLC могут бесплатно помочь вам заполнить Анкету и отказ от претензий или ответить на общие вопросы об этом текущем процессе. Они сохраняют конфиденциальность ваших разговоров с ними и всей предоставленной им информации.

Если у вас есть вопросы по поводу этой Анкеты и отказа от претензий или процесса их подачи, у вас есть несколько вариантов. Если ваши интересы представляет адвокат, пожалуйста, в первую очередь обратитесь за советом к своему адвокату. Если у вас все еще остались вопросы или у вас нет адвоката и он вам нужен, вы можете связаться с Симоной Лельчук, Администратором фонда, по адресу [Claims@2026SurvivorsBankSettlementFund.com](mailto:Claims@2026SurvivorsBankSettlementFund.com), и она направит вас к адвокату по групповому иску или ответит на ваш вопрос. Обратите внимание, что г-жа Лельчук не уполномочена помогать вам в заполнении вашей Анкеты и отказа от претензий, подготовке любых подтверждающих документов или давать юридические консультации. Если вам требуется юридическая консультация или помощь в заполнении формы, мы рекомендуем вам обратиться к адвокату по групповому иску или к вашему частному адвокату.

Если какой-либо раздел или подраздел этой Анкеты и отказа от претензий не относится к вам, вы можете оставить его пустым. Если в этой Анкете и отказе от претензий содержится вопрос, на который вы не знаете ответа, пожалуйста, постарайтесь предоставить как можно больше информации или пропустите этот конкретный вопрос. В определенных случаях вы можете решить предоставить сопроводительные документы, которых у вас нет в наличии на данный момент. В этом случае вам следует указать это в соответствующем разделе данной Анкеты и отказа от претензий и обновить свое дело по мере получения информации.

В рамках этого процесса подачи претензий вы можете запросить (но не обязаны) видеовстречу или личную встречу (в Нью-Йорке) с Симоной Лельчук, администратором фонда. Г-жа Лельчук организует эту встречу в ответ на ваш запрос. Во время этой встречи вы можете поделиться с г-жой Лельчук дополнительной информацией, которая, по вашему мнению, поможет ей в принятии решения. Кроме того, г-жа Лельчук может запросить телефонную или видеовстречу с некоторыми, но не со всеми Участниками группового иска, если она посчитает, что разговор с Участником группового иска поможет ей получить дополнительную полезную информацию. Хотя г-жа Лельчук может сделать такой запрос к определенным Участникам группового иска, это не является обязательной частью процесса, и, если вы откажетесь от встречи с г-жой Лельчук, ваша претензия будет оценена на основе предоставленной вами письменной информации. Любой Участник группового иска, который встречается с г-жой Лельчук, может пригласить своего адвоката на встречу. Вы можете прочитать о биографии г-жи Лельчук на этом сайте — [www.simonelelchuk.com](http://www.simonelelchuk.com). Г-жа Лельчук будет назначать встречи в удобное для обеих сторон время, учитывая местоположение и часовой пояс Участника группового иска.

Вносимая вами информация в Анкету и отказ от претензий, будет конфиденциальной. Единственная информация, которая будет передана администратору фонда, это информация, которую вы решите включить в Анкету и отказ от претензий и любая дополнительная информация, включенная вместе с Анкетой и отказом от претензий. Любой человек, который подает Анкету и отказ от претензий, не будет публично идентифицирован. Если вы хотите исключить себя из Урегулирования и сохранить свои претензии, связанные с судебным разбирательством, вы должны отправить подписанное письмо почтой первого класса («Форма отказа») Администратору фонда. В письме должны быть указаны (а) имя, адрес и номер телефона лица, запрашивающего исключение; и (b) что лицо желает быть исключенным из группы в этом Судебном разбирательстве. Ваша форма отказа должна быть **отправлена администратору фонда так, чтобы она была помечена почтовым штемпелем не позднее 13 мая 2026 года**, чтобы отказать или быть исключенным из Урегулирования.

Если вы не подадите форму отказа вовремя и не подадите Анкету и отказ от претензий, вы не получите компенсацию в рамках Урегулирования, и откажетесь от любых претензий, связанных с Судебным разбирательством.

**ВЫ ДОЛЖНЫ СВОЕВРЕМЕННО ОТПРАВИТЬ ПО ПОЧТЕ ИЛИ ЗАГРУЗИТЬ ОНЛАЙН ЗАПОЛНЕННУЮ АНКЕТУ И ОТКАЗ ОТ ПРЕТЕНЗИЙ, А ТАКЖЕ ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ ДОКУМЕНТЫ, ЗАПРОШЕННЫЕ ЗДЕСЬ, ОНЛАЙН ЧЕРЕЗ ЗАЩИЩЕННЫЙ ВЕБ-САЙТ [WWW.2026SURVIVORSBANKSETTLEMENTFUND.COM](http://WWW.2026SURVIVORSBANKSETTLEMENTFUND.COM) ИЛИ ОТПРАВИТЬ ПОЧТОЙ ФОРМУ ОТКАЗА АДМИНИСТРАТОРУ ФОНДА.**

Вы будете связаны условиями любого решения, вынесенного в рамках Судебного разбирательства, включая предусмотренные в нем отказы, **НЕЗАВИСИМО ОТ ТОГО, ПОДАЕТЕ ЛИ ВЫ АНКЕТУ И ОТКАЗ ОТ ПРЕТЕНЗИЙ, ЕСЛИ ТОЛЬКО ВЫ НЕ ПОДАДИТЕ ИЛИ НЕ ОТПРАВИТЕ ПО ПОЧТЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНУЮ И СВОЕВРЕМЕННУЮ ФОРМУ ОТКАЗА.**

## **УСТРАНЕНИЕ ТРУДНОСТЕЙ ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ АНКЕТЫ И ОТКАЗА ОТ ПРЕТЕНЗИЙ**

Чтобы помочь вам в заполнении формы Анкеты и отказа от претензий, обратите внимание на следующие ответы на некоторые часто задаваемые вопросы:

- Крайний срок подачи вашей Анкеты и формы отказа — **23:59 по восточному времени 12 июня 2026 года.**
- Только истец, а не адвокат, может подать Анкету и отказ от претензий, поскольку форма подается под страхом наказания за лжесвидетельство.
- Вам не нужно заполнять Анкету и отказ от претензий за один раз. Анкету и отказ от претензий можно скачать на сайте [www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com](http://www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com) в формате PDF, и вы можете работать над Анкетой и отказом от претензий в своем собственном темпе, а после заполнения вы можете загрузить Анкету и отказ от претензий и любую сопроводительную документацию.
- Пожалуйста, укажите вашу личную информацию, а не информацию вашего адвоката, если таковой имеется.
- Может быть полезно загрузить и/распечатать полную пустую Анкету и отказ от претензий до того, как вы начнете ее заполнять, чтобы вы могли получить представление о том, как устроена вся эта форма.
- Администратор Фонда обязан инициировать определенный поиск, связанный с потенциальными медицинскими расходами залогового удержания, принадлежащими компаниям Medicare, Medicaid и Министерству по делам ветеранов США. Вам попросят указать дату травмы/болезни и номер социального страхования, а также подписать различные документы для облегчения этого процесса в рамках подачи вашей Анкеты и отказа от претензий. Это обязательная часть процесса урегулирования претензий.
- Вам нужно будет поставить свою цифровую подпись в трех местах – в конце Анкеты и отказа от претензий (страница 31), в конце подтверждения представительства (страница 33) и в конце формы Согласия и Разрешения на использование и раскрытие информации (страница 34). Эти поля выделены желтым цветом, чтобы обратить на них ваше внимание. Пожалуйста, поставьте вашу подпись в каждом указанном месте. Кроме того, вы должны указать приблизительный месяц и год травмы/болезни в форме «Подтверждение представительства» и «Согласие и разрешение на использование и раскрытие информации». Пожалуйста, укажите дату, которая приблизительно соответствует дате сексуального проступка и надругательства, а саму дату указывайте как месяц и год или месяц, день и год
- При успешной подаче вашей Анкеты и отказа от претензий будет сгенерирован регистрационный номер. Это будет ваш уникальный номер, и он будет вашим номером для входа в систему в случае, если вы захотите добавить дополнительную информацию или документацию в файл заявки. Администратор фонда или ее юристконсульт свяжутся с вами или вашим адвокатом по электронной почте для подтверждения получения вашей Анкеты и отказа от претензий или чтобы уведомить вас о наличии в представленных вами документах недостатков, требующих исправления, в течение 15 дней с момента их получения.
- Вам будет предложено загрузить документы, если таковые имеются, после того как вы загрузите Анкету и отказ от претензий. Обратите внимание, что максимальный размер для загрузки составляет 50 мегабайт на файл. Перед загрузкой большие документы должны быть разбиты на более мелкие файлы. Поддерживаемые типы файлов: .xls, .xlsx, .doc, .docx, .ppt, .pptx и .jpg.
- Если вам необходимо внести изменения в претензию после ее подачи или загрузить дополнительные документы, вы можете сделать это до **23:59 по восточному поясному времени 12 июня 2026 года.** Эта функция доступна на панели управления на сайте [www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com](http://www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com) на вкладке «Загрузить сопроводительную документацию» (Upload Supporting Documentation) в правом верхнем углу. Для продолжения вам потребуется ввести свой регистрационный номер. После успешной загрузки будет сгенерирован идентификационный номер подтверждения. Количество изменений или дополнений к претензии до истечения крайнего срока не ограничено.
- Если у вас возникли дополнительные технические вопросы, пожалуйста, свяжитесь с Администратором фонда, Симоной Лельчук, по адресу [Claims@2026SurvivorsBankSettlementFund.com](mailto:Claims@2026SurvivorsBankSettlementFund.com).
- Конфиденциальная Анкета и отказ от претензий были составлены таким образом, чтобы предоставить вам максимальное количество места для написания ответов на каждый из вопросов при помощи онлайн-портала. С более емкой версией конфиденциальной Анкеты и отказа от претензий можно ознакомиться на вкладке «Подать конфиденциальную Анкету и отказ от претензий» (" Submit Confidential Questionnaire and Release") на сайте [www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com](http://www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com).



<p>9. ТЕЛЕФОН И ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА</p>	<p>Если ваши интересы не представляет адвокат, может ли Администратор фонда оставлять вам голосовые сообщения относительно вашей претензии? Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/></p> <p>Если ваши интересы не представляет адвокат, может ли Администратор фонда отправлять вам конфиденциальную информацию по электронной почте? Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/></p>
<p>10. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ АНГЛИЙСКИЙ ВАШИМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯЗЫКОМ?</p>	<p>Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/></p> <p>Если вы ответили «Нет», какой язык является для вас предпочтительным и потребуется ли вам переводчик? _____</p>
<p>11. ПОДАВАЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-ЛИБО ЗАЯВЛЕНИЕ О БАНКРОТСТВЕ?</p>	<p>Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/></p> <p>Если вы ответили «ДА», укажите номер дела и место подачи заявления. _____</p>
<p>12. УЧАСТВОВАЛИ ЛИ ВЫ РАНЕЕ В КАКОМ-ЛИБО МИРОВОМ СОГЛАШЕНИИ ИЛИ СУДЕБНОМ РАЗБИРАТЕЛЬСТВЕ С ДЖЕФФРИ ЭПШТЕЙНОМ И/ИЛИ ЛИЦАМИ, СВЯЗАННЫМИ С НИМ, ИЛИ В ОТНОШЕНИИ НИХ? ЕСЛИ ВЫ ПОДАВАЛИ ЗАЯВКУ В ПРОГРАММУ КОМПЕНСАЦИИ ЖЕРТВАМ ЭПШТЕЙНА ИЛИ УЧАСТВОВАЛИ В ЛЮБОМ ГРУППОВОМ ИСКЕ, СВЯЗАННОМ С ДЖЕФФРИ ЭПШТЕЙНОМ, ПОЖАЛУЙСТА, ОТМЕТЬТЕ «ДА».</p>	<p>Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/></p> <p>Если да, каков был результат этого мирового соглашения или судебного разбирательства?</p> <div data-bbox="537 900 1437 1535" style="border: 1px solid black; height: 300px; width: 100%;"></div>

<p>13. ПОДПИСЫВАЛИ ЛИ ВЫ РАНЕЕ СОГЛАШЕНИЕ ОБ УРЕГУЛИРОВАНИИ КАКИХ-ЛИБО ПРЕТЕНЗИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ДЖЕФФРИ ЭПШТЕЙНА И/ИЛИ ЛИЦ, СВЯЗАННЫХ С НИМ?</p>	<p>Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/></p> <p>Если да, укажите дату соглашения:</p> <p>_____ _____ /_____ _____ /_____ _____ _____ _____ </p> <p>(ММ/ДД/ГГГГ)</p>
<p>14. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ</p>	<p>Все сведения, которые вы предоставляете Администратору фонда, будут оставаться строго конфиденциальными, за исключением случаев, когда вы предоставите Администратору фонда четкое письменное разрешение на передачу вашей информации, включая сведения о вашей личности или любую информацию, содержащуюся в ваших ответах на вопросы в этом документе. Даете ли вы четкое разрешение на раскрытие информации, связанной с вашей претензией, любым лицам, если Администратор фонда сочтет это целесообразным?</p> <p>Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/></p>

**РАЗДЕЛ В: ИНФОРМАЦИЯ ОБ АДВОКАТЕ**  
**ЭТОТ РАЗДЕЛ ДОЛЖНЫ ЗАПОЛНЯТЬ ТОЛЬКО ИСТЦЫ, ИНТЕРЕСЫ КОТОРЫХ**  
**ПРЕДСТАВЛЯЕТ АДВОКАТ**

**Вам не нужно быть представленным адвокатом, чтобы заполнить или подать эту Анкету и отказ от претензий.** Если вас представляет адвокат, вы должны заполнить эту форму с его/ее помощью. Пожалуйста, внесите информацию об адвокате в этот раздел В. (Вас представляет адвокат только тогда, когда вы подписали соглашение о представительстве или договор о найме этого адвоката.) Если вы не представлены адвокатом, пропустите этот раздел и перейдите к разделу С этой Анкеты и отказа от претензий.

Если у вас нет адвоката и он вам нужен, вы можете обратиться к адвокату по групповому иску. Пожалуйста, свяжитесь с командой Сигрид МакКоули по телефону 212-446-2300 и электронной почте [EpsteinBOASettlement@bsflfp.com](mailto:EpsteinBOASettlement@bsflfp.com), а также с Бриттани Хендерсон из Edwards Henderson PLLC по адресу [brittany@cvlf.com](mailto:brittany@cvlf.com).

- Если вы наймете адвоката в любой момент во время процесса урегулирования претензий, пожалуйста, обновите свою информацию, отправив электронное письмо Администратору фонда по адресу [Claims@2026SurvivorsBankSettlementFund.com](mailto:Claims@2026SurvivorsBankSettlementFund.com).

ИМЯ АДВОКАТА:	Имя	Инициал второго имени	Фамилия	Приставка к имени
НАЗВАНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ФИРМЫ:				
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС ЮРИДИЧЕСКОЙ ФИРМЫ:	Адрес (строка 1)			
	Адрес (строка 2)			
	Город			
	Штат/Провинция			
	Почтовый индекс		Страна	
ТЕЛЕФОН АДВОКАТА:				
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ АДВОКАТА:				

**РАЗДЕЛ С: ВСТРЕЧА(И) С ДЖЕФФРИ ЭПШТЕЙНОМ  
И/ИЛИ ЛИЦАМИ, СВЯЗАННЫМИ С НИМ?  
ЭТОТ РАЗДЕЛ ДОЛЖНЫ ЗАПОЛНЯТЬ ВСЕ ЗАЯВИТЕЛИ**

Пожалуйста, внесите указанную ниже информацию. Вы можете использовать дополнительные листы бумаги для описания вашей/их контакта(контактов), если требуется дополнительное пространство для любого подраздела этой Анкеты и отказа от ответственности.

Пожалуйста, будьте как можно более точны. Если возможно, укажите день, месяц и год каждого контакта. Если вы не можете вспомнить месяц, попытайтесь вспомнить время года (осень, зима, весна, лето).

**КОНТАКТ(Ы)**

1. Каков был диапазон дат или конкретная(ые) дата(ы) вашего взаимодействия с Джеффри Эпштейном и/или кем-либо, связанным с ним?

ДИАПАЗОН ДАТ: с | | | | / | | | | / | | | | | | | |  
(ММ/ДД/ГГГГ)

по | | | | / | | | | / | | | | | | | |  
(ММ/ДД/ГГГГ)

2. Являетесь ли вы жертвой сексуального насилия и/или торговли людьми со стороны Джеффри Эпштейна и/или кого-либо, связанного с ним?

Да:  Нет:

3. Насколько это возможно, пожалуйста опишите обстоятельства, при которых вы впервые встретили Джеффри Эпштейна и/или кого-либо, связанного с ним (включая ваш возраст на тот момент).

4. Где происходила(и) ваша(и) встреча(и) с Джеффри Эпштейном и/или кем-либо, связанным с ним?

Пожалуйста, укажите название и адрес места (мест), а также тип места (мест). Например, но не ограничиваясь этим, частные квартиры, конкретные квартиры, гостиницы, рестораны, офисы. Если вы не помните конкретную информацию, пожалуйста, укажите страну, штат и/или город, где состоялся/лись контакт(ы)

5. Примерно сколько раз вы подвергались сексуальному насилию и/или торговле людьми со стороны Джеффри Эпштейна и/или кого-либо, связанного с ним?



ПОЖАЛУЙСТА, ОПИШИТЕ НИЖЕ, ЧТО ПРОИЗОШЛО ВО ВРЕМЯ ВАШЕГО ПЕРВОГО КОНТАКТА(ОВ) С ДЖЕФФРИ ЭПШТЕЙНОМ И/ИЛИ КЕМ-ЛИБО СВЯЗАННЫМ С НИМ, ОТВЕТИВ НА ВОПРОСЫ НИЖЕ. ПОЖАЛУЙСТА, БУДЬТЕ КАК МОЖНО БОЛЕЕ ТОЧНЫ.

6. Насколько это возможно, опишите характер и обстоятельства сексуального насилия и/или торговли людьми.

7. Прикасался ли Джеффри Эпштейн и/или кто-либо, связанный с ним, к своему телу таким образом, что это вызывало у вас чувство дискомфорта?

Да:  Нет:

Если да, пожалуйста, опишите:

8. Принуждал ли вас Джеффри Эпштейн и/или кто-либо, связанный с ним, или пытался ли принудить, в том числе давая указания, к совершению с ним/ними орального секса?

Да:  Нет:

Если да, пожалуйста, опишите:

9. Совершал ли Джеффри Эпштейн и/или кто-либо, связанный с ним, или пытался ли заняться с вами оральным сексом?

Да:  Нет:

Если да, пожалуйста, опишите:

10. Проникал ли Джеффри Эпштейн и/или кто-либо, связанный с ним, или пытался ли проникнуть в ваше влагалище или анус? Под проникновением понимается введение во влагалище или анус одного или нескольких пальцев, пениса или других предметов.

Да:  Нет:

Если да, пожалуйста, опишите:

11. Прикасался ли Джеффри Эпштейн и/или кто-либо из его окружения к вашему телу каким-либо иным образом, вызвавшим у вас чувство дискомфорта?

Да:  Нет:

Если да, пожалуйста, опишите:

12. До, во время или после вашего контакта(ов) с Джеффри Эпштейном и/или кем-либо, связанным с ним, Джеффри Эпштейн и/или кто-либо, связанный с ним, физически удерживал вас, запирали вас в комнате, блокировал выход из комнаты, перевозил вас в другое место и не позволял вам уйти, конфисковывал ваши проездные документы (например, паспорт) или иным образом заставлял вас потерять контроль над своим окружением или местонахождением?

Да:  Нет:

Если да, пожалуйста, опишите:

13. До, во время или после вашего контакта(ов) с Джеффри Эпштейном и/или кем-либо, связанным с ним, Джеффри Эпштейн и/или кто-либо, связанный с ним, угрожал вам устно, в том числе угрожая причинить вред вам или вашей семье, угрожая вашей карьере или угрожая вашим иммиграционным статусом? Угрозы могут включать как явные угрозы, так и подразумеваемые или косвенные угрозы.

Да:  Нет:

Если да, пожалуйста, опишите:

14. Был ли кто-нибудь свидетелем сексуального насилия и/или торговли людьми, обстоятельств, связанных с насилием и/или торговлей людьми, или любого вашего взаимодействия с Джеффри Эпштейном и/или кем-либо, связанным с ним? Если да, пожалуйста, укажите имя (имена) или описание каждого свидетеля и дату (даты) инцидента (инцидентов), свидетелем которого было это лицо.

Все предоставленные имена будут храниться в тайне. Администратор Фонда не будет связываться с этим лицом / этими лицами.

Да:  Нет:

15. Рассказывали ли вы кому-нибудь о том, что произошло (в том числе коллегам, родителям, родственникам, друзьям, адвокатам, правоохранительным органам и т. д.)?

Да:  Нет:

Если да, то кому вы сказали, когда, и что вы им сказали?

**ПОЖАЛУЙСТА, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ОТДЕЛЬНЫЕ ЛИСТЫ БУМАГИ, ЕСЛИ ВАМ ТРЕБУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ МЕСТО ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ИЛИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ.**

**РАЗДЕЛ D: ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ПОВЕДЕНИЯ**  
**ВСЕ ЗАЯВИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ЗАПОЛНИТЬ ЭТОТ РАЗДЕЛ**

1. В меру своих возможностей опишите воздействие (эмоциональное, психологическое, физическое, медицинское, финансовое и т. д.), которое, по вашему мнению, оказало на вас сексуальное насилие и/или торговля людьми со стороны Джеффри Эпштейна и/или любого связанного с ним лица.

2. Уделяли ли вы время оказанию помощи в подготовке или ведении Судебного разбирательства; или участвовали ли вы в любом другом гражданском судебном разбирательстве или уголовном преследовании, связанном с Джеффри Эпштейном и/или кем-либо, связанным с ним?

Да:  Нет:

Если да, пожалуйста, опишите:

3. Пытались ли вы связаться с правоохранительными органами или иным образом вам не позволили связаться с правоохранительными органами или обратиться за помощью к Джеффри Эпштейну и/или кому-либо, связанному с ним?

Да:  Нет:

Если да, объясните, какие усилия вы предприняли, чтобы связаться с правоохранительными органами или обратиться за помощью, и как вам не позволили это сделать.

4. Пожалуйста, предоставьте любую дополнительную информацию, которой вы хотите поделиться с Администратором Фонда. Вы также можете назначить встречу с Администратором Фонда, чтобы поделиться дополнительной информацией непосредственно с ней. Пожалуйста, предоставьте любую дополнительную информацию, которой вы хотите поделиться с Администратором Фонда, включая любую дополнительную информацию о вреде, который вы понесли в результате поведения Джеффри Эпштейна и/или кого-либо, связанного с ним, если это еще не было описано в ваших предыдущих ответах.





2. Если вы понесли какие-либо расходы, которые вы связываете с физическими травмами или эмоциональным потрясением, вызванными вашим опытом с Джеффри Эпштейном и/или кем-либо, связанным с ним, пожалуйста, перечислите такие расходы (даже если суммы приблизительны) и, при наличии, предоставьте копии подтверждающей документации.



**Вы можете — но не обязаны — приложить или представить подтверждающую документацию в рамках вашей претензии.**

Неисчерпывающие примеры документации могут включать, но не ограничиваясь этим: фотографии, записи в календаре, билеты на мероприятия, записи в дневнике, корешки платежей, налоговые документы, электронные письма, текстовые сообщения, сообщения и посты в социальных сетях, письма, служебные записки, личные дела, квитанции, выписки по счетам, выписки по банковским или кредитным картам, счета, счета-фактуры, отчеты или записи врачей или терапевтов, записи о психическом здоровье, affidavits от близких вам людей или тех, кто оказывал вам лечение, полицейские протоколы, претензии или судебные иски, поданные в государственный орган или трибунал. Если вам требуется дополнительное время после **12 июня 2026 года** для получения документов от третьих лиц, пожалуйста, укажите это и дополните свою претензию как можно скорее.

## РАЗДЕЛ F: ОТКАЗ ОТ ПРЕТЕНЗИЙ, ПОДЧИНЕНИЕ ЮРИСДИКЦИИ СУДА И ПОДТВЕРЖДЕНИЯ

### ВСЕ ЗАЯВИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ЗАПОЛНИТЬ ЭТОТ РАЗДЕЛ И ПОСТАВИТЬ ПОДПИСЬ ВНИЗУ

От своего имени и от имени каждого из моих наследников, агентов, распорядителей, попечителей, администраторов, предшественников, правопреемников и цессионариев я подаю эту Анкету и отказ от претензий на условиях Мирового соглашения, описанных в Уведомлении. Я также признаю, что я связан/а и подчиняюсь условиям любого судебного решения, которое может быть вынесено в рамках Судебного разбирательства в Южном округе Нью-Йорка.

#### **ОТКАЗ ОТ ПРЕТЕНЗИЙ**

1. По наступлении Даты вступления в силу Урегулирования я подтверждаю полное и окончательное удовлетворение и полное, окончательное и необратимое урегулирование и освобождение от «Освобожденных претензий истцов» всех «Освобожденных сторон-ответчиков», как указано полностью в §§ 1.25, 1.27 и Разделе 4 Мирового соглашения.
2. «Освобожденная сторона-ответчик» или «Освобожденные стороны-ответчики» или «Освобожденная сторона BANA» означают Bank of America, N.A., Merrill Lynch, Pierce, Fenner & Smith, Inc., BofA Securities, Inc. и Bank of America Corporation, вместе с их соответствующими прошлыми и настоящими прямыми или косвенными материнскими компаниями, дочерними компаниями, корпоративными аффилированными лицами, предшественниками и правопреемниками; соответствующих прошлых или настоящих должностных лиц каждого из этих субъектов, а также, директоров и агентов, действующих в рамках своих обязанностей от имени указанных субъектов; и соответствующих прошлых или настоящих сотрудников каждого из этих субъектов за любые действия, связанные с их работой любым образом. Ничто в этом Мировом соглашении не будет являться освобождением от каких-либо претензий Участников группового иска против любого физического лица, которое подвергло их сексуальному насилию.
3. «Освобожденная Сторона-Истец» или «Освобожденные Стороны-Истцы» означает (i) каждого и всех Участников группового иска, Участников урегулирования, представителя группы истцов, адвоката по групповому иску и каждого из их правопреемников, предшественников и прошлых, настоящих и будущих: материнских компаний, сестринских компаний, дочерних компаний и аффилированных лиц, и (ii) всех и каждого из вышеуказанных соответствующих прошлых, настоящих или будущих: принципалов, цессионариев, цедентов, наследников движимого имущества по завещанию, наследников недвижимого имущества по завещанию, исполнителей завещания, администраторов наследства, наследственного имущества, наследников по закону, супругов, конкурсных управляющих и доверительных управляющих, учредителей трастов, бенефициаров, участников, держателей долей, должностных лиц, директоров, партнеров, менеджеров, сотрудников, слуг, агентов, страховщиков, перестраховщиков, представителей, адвокатов, юридических представителей и правопреемников по договору. «Освобожденные стороны-истцы» не включают в себя любое лицо, которое в противном случае было бы участником группового иска, но которое надлежащим образом исключает себя посредством подачи действительной и своевременной Формы отказа. Во избежание сомнений ничто в этом Мировом соглашении не будет являться отказом от каких-либо претензий, прав или оснований для иска «Освобожденных сторон-ответчиков» против их страховщиков и перестраховщиков.
4. «Освобожденные претензии истцов» означает любые и все претензии, права и основания для иска к Освобожденным сторонам-ответчикам любого характера и описания, обязанностей,

обязательств, требований, действий, вопросов, долгов, денежных сумм, исков, контрактов, соглашений, обещаний, вопросов, судебных решений, потерь, убытков и обязательств, включая как известные, так и Неизвестные претензии, будь то постоянные или условные, с наступившим сроком погашения или нет, начисленные или не начисленные, ликвидированные или неликвидированные, сокрытые или скрытые, подозреваемые или непредусмотренные, прямые или косвенные, независимо от правовой или справедливой теории, и независимо от того, возникают ли они в соответствии с федеральным законом, законом штата, статутным правом, общим правом, иностранным правом или любым другим законом, правилом или нормативным актом, будь то класс, представитель и/или физическое лицо по своему характеру, против Освобожденных сторон-ответчиков, которые Освобожденные стороны-истцы (а), заявили в Судебном разбирательстве против Освобожденных сторон-ответчиков, (б) могли бы заявить в Судебном разбирательстве против Освобожденных сторон-ответчиков, или (с) могли бы заявить против Освобожденных сторон-ответчиков в любом другом иске или на форуме в отношении Эпштейна, включая, но не ограничиваясь этим, претензии, связанные с «лицами, связанными с Эпштейном», «субъектами, связанными с Эпштейном» или «счетами, связанными с Эпштейном», как истцы определили эти термины в этом Судебном разбирательстве, возникающие из любого действия или поведения Освобожденной стороны-ответчика или любого действия или поведения любого другого лица или субъекта, которое может быть приписано Освобожденной стороне-ответчику. Освобожденные претензии истцов включают в себя все претензии, касающиеся или связанные каким-либо образом с поведением Освобожденных сторон-ответчиков, которое предшествует Периоду группового иска. «Освобожденные претензии истцов» не включают в себя: (i) любые претензии любого лица, которое подает Форму отказа, которая принимается судом; (ii) претензии, связанные с исполнением Урегулирования; или (iii) любые индивидуальные претензии против любого физического лица, которое является Освобожденной стороной-ответчиком за любое предполагаемое сексуальное насилие, совершенное этим физическим лицом против любого Участника группового иска. Во избежания сомнений, это Урегулирование не освобождает и не должно толковаться как освобождающее от каких-либо претензий против Джеффри Эпштейна, его имущества или любого доверительного управляющего, правопреемника или представителя его имущества; любых лиц, связанных с Эпштейном, специально указанных по имени в пункте 13 первого набора вопросов Истца в этом Судебном разбирательстве; или любого физического лица, которое подвергло сексуальному насилию любого Участника группового иска. Этот отказ от претензий предназначен для освобождения, в максимально допустимой степени по закону, от любых исков, прав и оснований для иска против Освобожденных сторон-ответчиков любого характера и описания, обязанностей, обязательств, требований, действий, вопросов, долгов, сумм денег, исков, контрактов, соглашений, обещаний, вопросов, решений, потерь, убытков и обязательств, включая как известные, так и неизвестные иски, независимо от того, являются ли они фиксированными или условными, зрелыми или незрелыми, начисленными или не начисленными, ликвидированными или неликвидированными, скрытыми или скрытыми, подозреваемыми или неподозреваемыми, прямыми или косвенными, независимо от правовой или справедливой теории и независимо от того, возникают ли они в соответствии с федеральным законом, государственным законом, статутным законом, общим правом, иностранным законом или любым другим законом, правилом или регламентом, которые могут быть предъявлены для возмещения убытков Освобожденными сторонами-ответчиками от имени Участника группового иска любой другой стороной, включая любое суверенное государство или правительство, связанные с или возникающие из любого вреда, травмы, насилия, эксплуатации или торговли людьми в отношении Участника группового иска Джеффри Эпштейном или любым лицом, которое каким-либо образом связано или иным образом ассоциируется с Джеффри Эпштейном, а также любое право на возмещение в связи с этим.

5. Настоящим я гарантирую и заявляю, что я не уступал(а), не передавал(а) и не намеревался/лась уступить или передавать, добровольно или недобровольно, любой вопрос, освобожденный в соответствии с этим отказом или любой другой его частью или долей.
6. Подписывая ниже, я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство, что: (а) вся информация, представленная в этой Анкете и отказе от претензий, а также в любых приложениях, является достоверной и полной, насколько мне известно; (b) я разрешаю JND связываться с Medicare части А и В, Medicare и Medicaid (согласно штату проживания, указанному мной в этой Анкете и отказе от претензий), и я не возражаю против каких-либо раскрытий информации с целью урегулирования любых юридически обязательных медицинских залогов, которые могут быть причитающимися вышеуказанным организациям и выплаченными из любого распределения из Фонда, которое я могу получить; (с) я понимаю, что в случае, если любые залоговые обязательства страховщиков медицинских услуг или любых организаций, *кроме Medicare части А и В и Medicaid* причитаются или возникают в связи с любым распределением из Чистого фонда урегулирования, которое я могу получить, я несу исключительную ответственность за урегулирование таких залоговых обязательств; и (d) я понимаю, что ложная или вводящая в заблуждение информация может привести к отклонению моей Выделенной суммы

[Redacted Signature]

Подпись

\_\_\_\_\_  
 Полное имя печатными буквами (имя, второе имя и фамилия)

[Redacted Date]

Дата (Месяц/День/Год)

Вы можете загрузить эту Анкету и отказ от претензий на сайте [www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com](http://www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com). Если вы не можете отправить свою Анкету и отказ от претензий онлайн, пожалуйста, отправьте его по почте Администратору фонда по адресу: Симона К. Лельчук, Администратор фонда, с/о Frejka PLLC, 415 East 52nd Street, Suite 3 New York, New York 10022.

**РАЗДЕЛ G: ПОИСКИ МЕДИЦИНСКИХ ЗАЛОГОВ**  
**ВСЕ ЧЛЕНЫ КЛАССА ДОЛЖНЫ ЗАПОЛНИТЬ И ПОДПИСАТЬ ЭТОТ РАЗДЕЛ**

В рамках процесса урегулирования претензий Администратор Фонда несет ответственность за проверку и урегулирование любых медицинских залогов, которые могут быть причитающимися Medicare Части А и В, Medicare и Medicaid (по текущему штату проживания каждого Участника группового иска), TRICARE или Министерству по делам ветеранов в связи с любыми платежами, произведенными участвующим Участникам группового иска. Если Администратор Фонда определит, что у вас есть обязательство по медицинскому залоговому удержанию перед вышеуказанными организациями, такое залоговое удержание будет вычтено и выплачено из любой суммы, которую вы можете иметь право получить из Фонда урегулирования, как того требуют федеральные и государственные законы. Формы «Подтверждение представительства» и «Согласие и Разрешение на использование и раскрытие информации» необходимы Администратору Фонда для выполнения вышеуказанных обязанностей и должны быть подписаны для завершения вашей Анкеты и отказа от претензий. **Обратите внимание, что любые залоговые обязательства, кроме залоговых обязательств по частям А и В Medicare, частям С и D Medicare, Medicaid, TRICARE или Министерства по делам ветеранов являются ответственностью каждого участвующего Участника группового иска.** Если у вас есть вопросы относительно процесса урегулирования залогового удержания или если вы хотите получить помощь в урегулировании залоговых удержаний, отличных от Частей А и В Medicare, Частей С и D Medicare, Medicaid, TRICARE или Министерства по делам ветеранов, пожалуйста отправьте электронное письмо по адресу [Lienresolution@jndla.com](mailto:Lienresolution@jndla.com). Адрес для разрешения залогового удержания в приведенных ниже формах предназначен для целей разрешения залогового удержания и намеренно отличается от общего почтового адреса Администратора Фонда. Вся ваша Анкета и отказ от претензий, включая формы Подтверждения представительства и Согласия и Разрешения на использование и раскрытие информации, должны быть предоставлены Администратору Фонда в соответствии с инструкциями, приведенными в разделе G.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПОИСКОМ ЗАЛОГОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ**

Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы, чтобы помочь в процессе поиска и разрешения залоговых обязательств. Ваши ответы являются конфиденциальными и будут переданы только компании по урегулированию залоговых обязательств, привлеченной Администратором фонда.

1. Вы когда-либо жили в Соединенных Штатах?

Да  Нет

В каких штатах (например, Флорида, Нью-Йорк, Виргинские острова и т. д.) вы жили в период с 30 июня 2008 года по настоящее время?

2. Получали ли вы какое-либо лечение или услуги (медицинские, консультационные, наркологические и т. д.), связанные с сексуальным насилием со стороны Джеффри Эпштейна?

Да  Нет

Если ответ на предыдущий вопрос «ДА», укажите, в каких штатах (например, Флорида, Нью-Йорк, Виргинские острова и т. д.) вы получали лечение или услуги:

3. Участвуете ли вы программе Medicare или имеете ли право на участие в ней?

Да  Нет

4. Участвуете ли вы программе Medicaid или имеете ли право на участие в ней??

Да  Нет

5. Являетесь ли вы ветераном или членом Вооруженных Сил Соединенных Штатов?

Да  Нет

### ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА

Подписавший Бенефициар информирует Центры Medicare и Medicaid (CMS) о том, что он/она уполномочивает указанного представителя представлять его/ее и действовать от его/ее имени в отношении любых требований о страховании ответственности, компенсации за отсутствие вины или компенсации работника, включая раскрытие идентифицирующей медицинской информации или разрешение любого потенциального требования о возмещении, которое может иметься у Medicare, если есть урегулирование, судебное решение, решение или другой платеж. Представитель соглашается представлять нижеподписавшегося Бенефициара и был нанят Банковским Фондом урегулирования для потерпевших 2026.

#### Тип представителя:

- Физическое лицо, не являющееся адвокатом
- Адвокат
- Опекун\*
- Доверительный управляющий\*
- Доверенность\*

JND Legal Administration  
ФИО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ /НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ

Почтовый ящик 91351  
АДРЕС

Seattle, WA 98101  
ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

206-709-6440  
НОМЕР ТЕЛЕФОНА


#### Информация о заявителе:

Имя Истца (обязательно):

Номер Medicare истца, если таковой имеется, или номер социального страхования (обязательно):

Дата болезни/травмы (обязательно):

  
Подпись заявителя\* (обязательно):

  
Дата подписания (обязательно):

\*В случае недееспособности или смерти законный представитель должен подписать и представить документацию.

Подпись представителя: Barrye Thompson Дата: 04/10/2026

## **СОГЛАСИЕ И РАЗРЕШЕНИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАЗГЛАШЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ**

Я разрешаю своему поставщику страховых услуг (Medicaid, TRICARE или Veterans Affairs) раскрывать мою личную медицинскую информацию Юридической администрации JND. Я понимаю, что это является добровольным, сделано для подтверждения моих инструкций, и не влияет на какие-либо льготы, на которые я могу иметь право.

Имя (обязательно) \_\_\_\_\_

Дата рождения (обязательно) \_\_\_\_\_ Дата травмы/болезни (обязательно) \_\_\_\_\_

Номер страховой выплаты по медицинскому страхованию или номер социального страхования (обязательно)

### **Личная медицинская информация, подлежащая раскрытию**

Настоящее согласие разрешает раскрытие и использование информации о медицинских претензиях и другой информации, связанной с моей травмой и/или болезнью, а также медицинской помощью, оказанной или оплаченной держателем залогового обязательства, включая, но не ограничиваясь этим: медицинские записи (включая электронные), диагноз и другие процедурные коды, статус регистрации и произведенные платежи. Это также применимо к доступу к интернет-сайтам, содержащим такую информацию. К этому могут относиться данные об определенных состояниях, таких как ВИЧ/СПИД, психическом здоровье и злоупотреблении алкоголем и психоактивными веществами.

### **Организация, уполномоченная получать и использовать**

Я разрешаю раскрытие и использование непубличной личной медицинской информации, описанной выше, **юридической администрации JND**, ее сотрудникам, агентам, аффилированным лицам или представителям.

**Юридическая администрация JND  
Почтовый ящик 91351  
Seattle, WA 98111**

Организация, описанная выше, уполномочена получать, обсуждать и разрешать любую и всю информацию, связанную с вышеописанной претензией, от любого держателя залогового обязательства на медицинское обслуживание, представителя по контракту и/или администратора частного плана. Я понимаю, что эта информация может быть повторно раскрыта ими и может больше не быть защищена федеральным законодательством или законодательством штата.

### **Право на отзыв**

Я понимаю, что имею право отозвать это разрешение в письменной форме в любое время. Я понимаю, что отзыв не является действительным в той степени, в которой какое-либо физическое или юридическое лицо уже действовало в качестве доверенного лица. Я понимаю, что мое лечение, оплата, регистрация или право на получение льготы могут не быть обусловлены подписанием.

### **Срок действия**

Если оно ранее не было отозвано, срок действия настоящего согласия/разрешения истекает через два (2) года после урегулирования всех претензий, если таковые имеются.

Я даю свое специальное согласие и разрешаю раскрытие и разглашение информации, описанное выше.

\_\_\_\_\_

**Подпись заявителя или законного представителя (обязательно)**

\_\_\_\_\_

**Дата (обязательно)**

Имя печатными буквами и/или отношение законного представителя (если вы являетесь представителем, приложите копию юридического документа, подтверждающего, что вы являетесь представителем)

### **Заявление о конфиденциальности**

Информация, подлежащая сбору в отношении настоящего согласия, будет использоваться в соответствии с разделом 1862(b) Закона о социальном обеспечении (42 USC 1395u). Эта информация будет использоваться для определения того, покрываются ли какие-либо полученные услуги Medicare или Medicaid, или же ответственность за такую выплату может нести страховая компания, осуществляющая страхование ответственности независимо от вины владельцев транспортных средств, или иные лица.

Ксерокопия или факсимиле этой формы будут действительными и будут иметь ту же силу и действие, что и оригинал.

**ТОЧНАЯ ОБРАБОТКА ПРЕТЕНЗИЙ ЗАНИМАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО  
ВРЕМЕНИ. БЛАГОДАРИМ ЗА ТЕРПЕНИЕ.**

**Контрольный список напоминаний**

1. Заполните Анкету и отказ от претензий непосредственно в формате PDF, загруженной по адресу [www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com](http://www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com).
2. Поставьте свою подпись трижды (i) в конце Анкеты и отказа от претензий, (ii) в конце форм Доказательства представительства, и (iii) в конце Соглашения на Освобождение.
3. Загрузите Анкету и отказ от претензий и приложите копии сопроводительной документации, если это применимо. Вы можете загрузить онлайн на сайте [www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com](http://www.2026SurvivorsBankSettlementFund.com).
4. Если вы решите отправить вашу заполненную Анкету и отказ от претензий и сопроводительные документы по почте, не отправляйте оригиналы документов.
5. Сохраните и/или распечатайте копию вашей заполненной Анкеты и отказа от претензий, а также всей сопроводительной документации для хранения у себя.
6. При успешной загрузке вашей Анкеты и отказа от претензий будет сгенерирован регистрационный номер. Ваша Анкета и отказ от претензий не будут считаться поданными до тех пор, пока вы не получите это уведомление о подтверждении. Если вы не получили уведомление о подтверждении после загрузки Анкеты и отказа от претензий, пожалуйста, напишите электронное письмо Администратору фонда по адресу [Claims@2026SurvivorsBankSettlementFund.com](mailto:Claims@2026SurvivorsBankSettlementFund.com).
7. Если вы переезжаете, пожалуйста, отправьте свой новый адрес Администратора Фонда по адресу [Claims@2026SurvivorsBankSettlementFund.com](mailto:Claims@2026SurvivorsBankSettlementFund.com).

**Напоминание о сроках**

- Вы должны загрузить онлайн вашу заполненную и подписанную Анкету и отказ от претензий не позднее **23:59 по восточному поясному времени 12 июня 2026 года**. В качестве альтернативы, вы можете отправить заполненную и подписанную Анкету и отказ от претензий почтой Администратору фонда, где будет стоять **штемпель о дате отправления не позднее или в день 12 июня 2026 года** по адресу: Симон Лельчук, Администратор фонда, с/о Frejka PLLC, 415 East 52nd Street, Suite 3 New York, New York 10022.
- Вы должны почтой отправить Администратору фонда вашу Форму отказа, где будет стоять **штемпель не позднее или в день 12 июня 2026 года**.