

**Si usted es un Tercero Pagador y realizó reembolsos por Paxil CR® entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005, podría recibir un pago de esta Propuesta de Conciliación.**

*Notificación autorizada por un tribunal federal. Este documento no es una solicitud de un abogado.*

- Se ha propuesto una conciliación en todo el país en la demanda colectiva con respecto a los pagos por Paxil CR® realizados entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005. Esta Notificación se dirige a:

**Aseguradoras privadas, planes de beneficios de salud para empleados, fondos de salud y de bienestar social sindicales, planes de salud contratados por el empleador y cualquier otro tercero pagador en los Estados Unidos y en sus territorios que reembolsara, comprara, o abonara (parcialmente o en su totalidad) Paxil CR® entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005.**

- La Propuesta de Conciliación estipula que se abone el dinero a aquellos que presenten reclamaciones válidas. También abonará los honorarios de los abogados asignados por el Tribunal, así como los gastos y costas de la notificación y de la administración de la conciliación.

<b>SUS DERECHOS Y OPCIONES LEGALES EN LA PRESENTE CONCILIACIÓN:</b>		
<b>Usted puede:</b>		<b>Fecha límite:</b>
<b>ENTREGAR UN FORMULARIO DE RECLAMACIÓN</b>	Es la única manera de conseguir un pago.	<b><u>Matasellado no más tarde del 10 de agosto de 2009</u></b>
<b>AUTOEXCLUIRSE</b>	No recibirá ningún pago. Esta es la única opción que le permite iniciar o permanecer como parte de cualquier otra demanda contra los Demandados sobre las reclamaciones legales de este caso.	<b><u>Matasellado no más tarde del 15 de mayo de 2009</u></b>
<b>OPONERSE</b>	Enviar un escrito al Tribunal con las razones por las que no le gusta la Propuesta de Conciliación.	<b><u>Matasellado no más tarde del 1 de julio de 2009</u></b>
<b>HABLAR EN LA VISTA</b>	Si desea hablar en la Vista para la Aprobación Definitiva con respecto a esta Propuesta de Conciliación, debe presentar una Notificación de Comparecencia.	<b><u>Matasellado no más tarde del 1 de julio de 2009</u></b>
<b>ASISTIR A LA VISTA</b>	El Tribunal celebrará una Vista para la Aprobación Definitiva el 10 de julio de 2009 a las 9:00 de la mañana en la sala del Tribunal número 5.	<b><u>10 de julio de 2009</u></b>
<b>No ACTUAR</b>	No recibirá ningún pago. Renuncia a sus derechos de ser parte de cualquier otro proceso judicial contra los Demandados sobre las reclamaciones legales de este caso.	

- Estos derechos y opciones – y **las fechas límite para ejercerlos**- se explican en esta Notificación.
- El Tribunal que entiende este caso debe decidir si aprobar la Propuesta de Conciliación. Los pagos se realizarán si el Tribunal aprueba la conciliación y después de haberse resuelto cualquier posible apelación. Por favor, sea paciente.

**¿PREGUNTAS? LLAME AL TELÉFONO GRATUITO 1-866-458-3186, O VISITE <http://www.SimonetPaxilCRSettlement.com>**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS DE ESTA NOTIFICACIÓN

### INFORMACIÓN GENERAL

1. ¿Por qué recibí esta Notificación? ..... 3
2. ¿Cuál es el contenido de esta demanda judicial? ..... 3
3. ¿Cuál es la reacción de GSK ante la demanda? ..... 3
4. ¿Por qué es una demanda colectiva? ..... 3
5. ¿Por qué hay una conciliación? ..... 4
6. ¿Cómo sé si estoy incluido en esta conciliación? ..... 4

### BENEFICIOS DE LA CONCILIACIÓN – QUÉ OBTIENE USTED

7. ¿Cuáles son las estipulaciones de la conciliación? ..... 4
8. ¿Cómo puedo presentar una reclamación? ..... 5

### PERMANENCIA EN EL COLECTIVO DE LA DEMANDA

9. ¿A qué estoy renunciado si no actúo y continúo con la demanda? ..... 5

### AUTOEXCLUSIÓN DEL COLECTIVO DE LA CONCILIACIÓN

10. ¿Qué debo hacer si no deseo formar parte del Colectivo de la Conciliación? ..... 5
11. ¿Cómo me autoexcluyo del Colectivo? ..... 5

### COMENTARIOS SOBRE LA CONCILIACIÓN

12. ¿Puedo oponerme o hacer comentarios a la Conciliación? ..... 6
13. ¿Cuál es la diferencia entre oponerse a la conciliación y autoexcluirse de la conciliación? ..... 7

### LOS ABOGADOS QUE LE REPRESENTAN

14. ¿Tengo un abogado que represente mis intereses en este caso? ..... 7
15. ¿Cómo se remunerará a los abogados? ..... 7
16. ¿Debo contratar a mi propio abogado? ..... 7
17. Remuneración de los representantes del Colectivo de la demanda ..... 7

### VISTA PARA LA APROBACIÓN DEFINITIVA POR EL TRIBUNAL

18. ¿Cuándo y dónde decidirá el Tribunal si aprueba definitivamente la conciliación? ..... 7
19. ¿Debo asistir a la vista para la aprobación definitiva? ..... 8
20. ¿Debo hablar en la vista para la aprobación definitiva? ..... 8

### MÁS INFORMACIÓN

21. ¿Dónde puedo obtener más información? ..... 8

# INFORMACIÓN GENERAL

## 1. ¿Por qué recibí esta Notificación?

Recibió esta Notificación porque usted es un Tercero Pagador que puede haber realizado reembolsos por Paxil CR® entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005.

En esta Notificación se explica:

- El contenido de la demanda y de la conciliación.
- Las reclamaciones de la demanda y la respuesta del demandado GlaxoSmithKline a dichas reclamaciones.
- A quién afecta esta conciliación.
- Quién representa al Colectivo demandante en esta demanda judicial.
- Cuáles son sus derechos y opciones legales.
- Cómo presentar una reclamación.
- Cómo y cuándo debe actuar.

## 2. ¿Cuál es el contenido de esta demanda judicial?

- Los Demandantes Representantes del Colectivo han alcanzado una Propuesta de Conciliación con el Demandado SmithKline Beecham Corporation, en adelante GlaxoSmithKline (“GSK”) en una demanda colectiva pendiente en el Tribunal Federal de EE.UU. para el Distrito de Puerto Rico.
- La demanda se centra en el medicamento Paxil CR® abonado entre el 1 de abril de 2002 y 4 de marzo de 2005. El Demandado GSK fabrica y comercializa Paxil CR®. Los Demandantes alegan que las tabletas de Paxil CR® eran defectuosas por el hecho de que algunas se partieron durante el período arriba mencionado. GSK rechaza estas reclamaciones y elude cualquier responsabilidad.
- Si se aprobara la Propuesta de Conciliación, el 40% del Importe de la Conciliación de \$28 millones (esto es, \$11.2 millones) se asignaría para resolver la demandas de terceros pagadores (“TPP”) tales como fondos de salud sindicales, compañías aseguradoras y planes de salud basados en el lugar de trabajo. Una vez deducida la cuota de los Terceros Pagadores destinada al pago de los honorarios y gastos de los abogados, al pago del representante designado para el colectivo TPP, a abonar el 40% de los costos de administración de la conciliación y una cantidad para cubrir a “los autoexcluidos” (si aplica), el saldo restante de estos \$11.2 millones se distribuirá entre los terceros pagadores en el colectivo que compró, pagó o reembolsó (parcialmente o en su totalidad) Paxil CR® entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005, y presentaron reclamaciones válidas en virtud del presente Acuerdo de Conciliación.

## 3. ¿Cuál es la reacción de GSK ante la demanda?

GSK rechaza todas estas reclamaciones y elude cualquier responsabilidad. GSK ha presentado muchos argumentos en su defensa y ha llegado a esta conciliación para evitar más gastos relacionados con esta demanda judicial. Si este caso no se resuelve, o si usted se autoexcluye de la conciliación y continúa con su propia demanda, GSK se opondrá a cualquier demanda.

## 4. ¿Por qué es una demanda colectiva?

En una demanda colectiva, “los representantes del colectivo” demandantes interponen una demanda en nombre de aquellos que tienen reclamaciones similares. Estas personas juntas forman un “colectivo” o “miembros de un colectivo”. Un tribunal debe determinar si se permitirá que una demanda se interponga como una demanda colectiva. Si el tribunal decide “certificar” el caso como tal, entonces en un juicio sobre las reclamaciones se resuelve la demanda para todos los miembros de ese colectivo, o las Partes pueden llegar a un acuerdo sin ir a juicio. En este caso, las partes acordaron que el Tribunal puede certificar condicionalmente el caso como una demanda colectiva, para efectos de la conciliación.

En este caso, las Partes han convenido una Propuesta de Conciliación que incluye un colectivo de terceros pagadores en los Estados Unidos y sus territorios que compraron o abonaron (parcialmente o en su totalidad) Paxil CR® entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005 (“Colectivo Terceros Pagadores” o “Colectivo TPP”), y el Tribunal ha aprobado dicha conciliación de manera preliminar. El Colectivo de Terceros Pagadores incluye, entre otros, terceros pagadores como compañías aseguradoras, fondos de salud y de asistencia social sindicales, y planes de salud financiados por empleadores, que compraron, pagaron o reembolsaron (parcialmente o en su totalidad) Paxil CR® entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005. Esta conciliación excluye a los Demandados, así como a sus administradores, directores, gestores, empleados, filiales, y subsidiarias, al igual que al gobierno de Estados Unidos y sus agencias y departamentos, Medicare, Medicaid y cualquier otra entidad gubernamental que realizara pagos en virtud de cualquier programa estatal de Medicaid.

Usted podría ser un miembro del Colectivo de Terceros Pagadores.

## 5. ¿Por qué hay una conciliación?

Una conciliación es el acuerdo resultante entre demandante y demandado después de realizar largas negociaciones. Las conciliaciones ponen fin a los litigios pero no son el resultado de un fallo favorable del tribunal ni para el demandante ni para el demandado. La conciliación permite que ambas partes (a) eviten el costo y el riesgo de un juicio y, (b) consigan una resolución final, justa y razonable que sea la mejor para todos los implicados.

Los representantes del Colectivo y sus abogados determinan que la conciliación es el mejor resultado para todos los miembros del Colectivo. Luego, el Tribunal revisa las estipulaciones de la conciliación y celebra una vista sobre el carácter justo y adecuado del acuerdo. Si el Tribunal aprueba la conciliación, entonces se realizarán los pagos que en la misma se estipulan y se eximirá de cualquier responsabilidad a los demandados con relación a la supuesta actuación que es la base de la demanda.

## 6. ¿Cómo sé si estoy incluido en esta conciliación?

El Colectivo de Terceros Pagadores está formado por terceros pagadores (“TPP”) de los Estados Unidos y sus territorios que compraron o abonaron (parcialmente o en su totalidad) Paxil CR® entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005.

Los TPP incluyen compañías aseguradoras, planes de beneficios para los empleados, fondos de salud y de bienestar social, o cualquier otra entidad privada que comparara, pagara o reembolsara el coste de medicamentos con receta a las personas calificadas como asegurados, miembros, dependientes o beneficiarios. Los administradores de una demanda de terceros también pueden presentar una demanda en nombre de un plan autofinanciado siempre que aquél tenga autoridad legal y autorización de dicho plan para hacerlo.

Si usted pertenece al Colectivo de Terceros Pagadores, se le incluirá en la conciliación excepto en el caso de que se autoexcluya tal como se describe en la Pregunta 11 de esta Notificación.

El Colectivo de Terceros Pagadores no incluye (1) a los Demandados, a sus administradores, directores, gestores, empleados, filiales, y subsidiarias, ni (2) al gobierno de Estados Unidos ni a sus agencias y departamentos, Medicare, Medicaid, ni a cualquier otra entidad gubernamental que realizara pagos en virtud de cualquier programa estatal de Medicaid.

## BENEFICIOS DE LA CONCILIACIÓN – QUÉ OBTIENE USTED

## 7. ¿Cuáles son las estipulaciones de la conciliación?

GSK ha acordado una Propuesta de Conciliación con los Demandantes y ha convenido abonar hasta \$28 millones para resolver las reclamaciones presentadas en la demanda judicial de los Demandantes como sigue:

La cantidad acordada se repartirá entre el Colectivo de Terceros Pagadores y el Colectivo de Consumidores. Un total de \$11.2 millones, lo que supone un 40% de los \$28 millones, se asignará para resolver las Reclamaciones del Colectivo de Terceros Pagadores. Una cantidad máxima de \$16.8 millones, lo que supone un 60% de los \$28 millones, se asignará para resolver las Reclamaciones del Colectivo de Consumidores.

Una vez se hayan deducido de los \$11.2 millones los honorarios y gastos de los abogados que correspondan a los Terceros Pagadores, cualquier pago efectuado al representante designado para el colectivo TPP y el 40% de los costes de administración de la conciliación, el saldo resultante se distribuirá entre los miembros del Colectivo de Terceros Pagadores que cumplan con los requisitos y hayan presentado una reclamación tal como se escribe más abajo. La cantidad total para ser repartida entre los miembros del Colectivo TPP puede verse disminuida si más del 10% del Colectivo TPP (medido por vidas cubiertas) se excluye de la conciliación, en cuyo caso GSK percibirá un reembolso según el número de TPP que se hayan excluido (el “Reembolso a GSK”).

Con el fin de amortizar en virtud de la conciliación, la presentación de reclamaciones de un miembro del Colectivo de Terceros Pagadores debe (a) dar fe, so pena de perjurio, de que compró, pagó o reembolsó (parcialmente o en su totalidad) tabletas de Paxil CR® como mínimo en una ocasión entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005, e (b) indicar el número de vidas cubiertas del miembro del Colectivo TPP a fecha 31 de diciembre de 2004.

Una vez anotada la Resolución y Sentencia Definitiva de la Demanda y finalizado el plazo de presentación de las Reclamaciones por los miembros del Colectivo TPP, y después de que éstas hayan sido validadas por el Administrador de Reclamaciones y se hayan resuelto todas las impugnaciones, si las hay, en relación con dichas reclamaciones, el Administrador de Reclamaciones calculará como sigue la cantidad correspondiente a cada reclamación validada que hayan presentado los miembros del Colectivo TPP:

1. Cada Número de Vidas Cubiertas Validado del Demandante TPP se dividirá por el número total de *todos* los Números de Vidas Cubiertas Validados del Demandante TPP (que no incluye a los TPP Autoexcluidos). La cifra resultante para cada miembro del Colectivo TPP que elevó una reclamación válida, expresada en porcentaje, se denominará “Porcentaje de Amortización del Demandante del Colectivo TPP”.
2. La cantidad de amortización para cada Demandante del Colectivo TPP en virtud de la conciliación será determinada por el Administrador de Reclamaciones, posterior a la Fecha de Inicio, para lo cual multiplicará el Porcentaje de Amortización del

Demandante del Colectivo TPP por la cantidad total restante del Fondo de Plica del Colectivo TPP, tras el pago de (a) el Reembolso GSK (si aplica), (b) los honorarios y gastos de los abogados que correspondan por el litigio de las reclamaciones del Colectivo TPP, (c) el 40% de todos los costos de notificación, tasas administrativas de las reclamaciones, impuestos y cualquier otro gasto administrativo relacionado con la conciliación, y (d) cualquier incentivo concedido al Demandante del Colectivo TPP designado. El monto total resultante se denominará en adelante "Fondo Común para Reclamaciones TPP". El importe que se abone al Demandante del Colectivo TPP será el resultado de multiplicar el Porcentaje de Amortización del Demandante por el Fondo Común para Reclamaciones TPP.

#### **8. ¿Cómo puedo presentar una reclamación?**

El formulario de reclamación se adjunta a esta Notificación. Debe rellenarlo y enviarlo al Administrador de Reclamaciones, **con matasellos no posterior al 10 de agosto de 2009**, a la siguiente dirección:

Simonet Paxil CR® Claims Administrator  
c/o Rust Consulting, Inc.  
P.O. Box 24661  
West Palm Beach, FL 33416

En el formulario de reclamación, cada miembro del Colectivo de Terceros Pagadores debe, entre otras cosas, (a) dar fe, so pena de perjurio, de que compró, pagó o reembolsó (parcialmente o en su totalidad) comps de Paxil CR® como mínimo en una ocasión entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005, e (b) indicar el número de vidas cubiertas del miembro del Colectivo TPP a fecha 31 de diciembre de 2004.

### **PERMANENCIA EN EL COLECTIVO DE LA DEMANDA**

#### **9. ¿A qué estoy renunciando si no actúo y continúo en el Colectivo de la demanda?**

Si usted no hace nada, entonces quedará incluido en el Colectivo de la demanda, por lo que quedará obligado por las estipulaciones y condiciones de la conciliación. No podrá interponer ninguna otra demanda contra GSK alegando las reclamaciones por la compra, pago o reembolso (parcialmente o en su totalidad) de Paxil CR® adulterado y/o defectuoso entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005. Si se aprueba la Propuesta de Conciliación, la empresa GSK o las entidades relacionadas quedarán "liberadas" tal como se expone con más detalle en el Acuerdo de Conciliación.

Lo referido en el párrafo anterior significa que los miembros del Colectivo de la Demanda no podrán interponer una demanda por cualquier reclamación en relación con Paxil CR® adquirido durante el período pertinente que fue o podría haber sido alegada como parte de esta demanda judicial. Ésta no cubre las reclamaciones por daños personales. Todos los miembros del Colectivo convienen que no intentarán elevar una reclamación contra GSK o contra cualquier otra parte liberada basándose, parcialmente o en su totalidad, en cualquiera de las reclamaciones de la presente demanda.

Los miembros del Colectivo acuerdan renunciar para siempre a todas las reclamaciones, incluso si más adelante se descubren nuevos hechos en relación con las reclamaciones de esta demanda judicial. Se incluyen todas las reclamaciones presentadas por usted con relación al contenido de esta demanda judicial, sean conocidas o desconocidas, sospechadas o insospechadas, contingentes o no contingentes. Todas las reclamaciones elevadas por usted en relación con el contenido de la presente demanda quedarán liberadas para siempre, fueran o no los hechos ocultos o invisibles, sin tomar en consideración el descubrimiento subsiguiente o existencia de esos hechos diferentes o adicionales.

### **AUTOEXCLUSIÓN DEL COLECTIVO DE LA CONCILIACIÓN**

#### **10. ¿Qué debo hacer si no deseo formar parte del Colectivo de la Conciliación?**

Si usted no desea formar parte del Colectivo y desea conservar su derecho de demandar por su cuenta a GSK por las mismas reclamaciones, debe realizar los trámites necesarios para salir del Colectivo. A este paso se le denomina autoexclusión. Al autoexcluirse, conserva su derecho de interponer su propia demanda o unirse a otra demanda judicial contra GSK por las mismas reclamaciones incluidas en esta demanda. Si usted se autoexcluye del Colectivo, no podrá presentar una reclamación para recibir ningún dinero o beneficio de los estipulados en virtud de la Propuesta de Conciliación.

#### **11. ¿Cómo me autoexcluyo del Colectivo?**

Para autoexcluirse del Colectivo, debe enviar por correo una carta firmada por usted que incluya todos los puntos siguientes:

- Su nombre, la organización que desea autoexcluirse, su dirección y número de teléfono;
- El nombre y número de la demanda judicial: *Simonet v. SmithKline Beecham Corporation*, Tribunal Federal de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, caso núm. 06-1230;

- Un certificado firmado con el siguiente texto:

La persona abajo firmante afirma por el presente documento que tiene la autoridad para firmar y entregar esta notificación de exclusión en nombre del miembro del colectivo arriba mencionado. La persona abajo firmante también certifica que no ha recibido ningún consejo de las partes involucradas en este litigio o de sus abogados con relación a sus obligaciones fiduciarias o las del miembro del colectivo en virtud de la Ley de Seguridad de Ingresos por Jubilación (Employee Retirement Security Income Act) de 1974, 29 U.S.C. §1100, *et seq.*, u otras leyes que rigen las obligaciones de un miembro de una demanda colectiva. La persona abajo firmante entiende que al entregar esta notificación de exclusión, el miembro del colectivo identificado arriba no tendrá derecho a recibir ganancia alguna del fondo de conciliación del colectivo. Al poner mi firma abajo, doy fe, so pena de perjurio, de que lo escrito arriba es verdad. 28 U.S.C. §1746;

- Si la persona que entrega el certificado en la notificación de autoexclusión no es un administrador, director o empleado de un miembro del Colectivo TPP debidamente autorizado para solicitar la autoexclusión (si se trata de una corporación), o un socio capitalista o un empleado debidamente autorizado que solicita la autoexclusión (si se trata de una sociedad personal), dicha persona deberá adjuntar prueba por escrito de que el miembro del Colectivo TPP le ha concedido la facultad de actuar en su nombre para entregar la notificación de autoexclusión en su nombre;
- El nombre, dirección y número teléfono de su abogado, en el caso de que usted haya contratado a uno; **y**
- Una declaración de que usted desea ser excluido del Colectivo.

Asimismo, si lo tiene disponible, por favor indique el número de vidas cubiertas a 31 de diciembre de 2004 por la organización que desea ser excluida.

La carta en la que usted comunique su autoexclusión debe enviarse por correo prioritario, y **matasellada no más tarde del 15 de mayo de 2009**, a:

Simonet Paxil CR® Claims Administrator  
c/o Rust Consulting, Inc.  
P.O. Box 24661  
West Palm Beach, FL 33416

Por favor, recuerde que no puede autoexcluirse por teléfono, e-mail o fax.

## COMENTARIOS SOBRE LA CONCILIACIÓN

### 12. ¿Puedo oponerme o hacer comentarios a la Conciliación?

Si usted desea hacer comentarios a la Conciliación, o no está de acuerdo con algún aspecto de la misma, incluyendo los honorarios de los abogados o el plan de reembolso de los gastos, puede formular un reparo, excepto en el caso de que usted se haya autoexcluido de la Conciliación.

En la objeción por escrito debe constar el nombre del caso y Número de la Demanda Colectiva: *Simonet v. SmithKline Beecham Corporation*, Tribunal Federal de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, Caso Núm. 06-1230. En ésta también debe incluirse:

- una explicación detallada del(de las) objeciones(s) del miembro del Colectivo, así como los motivos específicos para formular cada objeción, incluyendo cualquier prueba y autoridad legal sobre las cuales el miembro del Colectivo desee informar al Tribunal;
- el nombre del miembro del Colectivo, su dirección y número de teléfono;
- cualquier documento, dato o escrito justificativo que el miembro del Colectivo desee presentar al Tribunal para su consideración cuando éste revise el reparo;
- una declaración jurada en la que verifique su pertenencia al Colectivo; y
- la identidad de cualquier persona que hablará en nombre del miembro del Colectivo que formule la objeción.

La objeción debe ir **matasellada no más tarde del 1 de julio de 2009** y enviarse a:

Clerk of Court (Secretario del tribunal)  
United States District Court (Tribunal Federal de Estados Unidos)  
District of Puerto Rico (Distrito de Puerto Rico)  
Clemente Ruiz-Nazario U.S. Courthouse  
Federico Degetau Federal Building  
150 Carlos Chardon Street  
Hato Rey, P.R. 00918

También deberá enviar una copia de cada objeción a:

Brian R. Strange, Esq.  
Strange & Carpenter  
12100 Wilshire Boulevard Suite 1900  
Los Angeles, CA 90025  
*Abogado de los Demandantes*

Frederick G. Herold, Esq.  
Dechert, LLP  
2440 W. El Camino Real, Suite 700  
Mountain View, CA 94040  
*Abogado del Demandado GSK*

### **13. ¿Qué diferencia hay entre oponerse a la conciliación y autoexcluirse de la conciliación?**

Cuando formula una objeción a la conciliación, usted desea continuar siendo un miembro del Colectivo de la demanda y someterse a la conciliación, pero se muestra en desacuerdo con algún aspecto de la misma. Al formular la objeción, usted permite que sus puntos de vista sean conocidos por el Tribunal. Por su parte, la autoexclusión significa que usted ya no desea ser un miembro del Colectivo y no quiere someterse a las estipulaciones y condiciones de la conciliación. Una vez se haya autoexcluido, usted pierde el derecho de oponerse a la conciliación o a los honorarios de los abogados porque el caso ya no le afecta y, además, tampoco recibirá ningún pago estipulado en la Propuesta de Conciliación.

## **LOS ABOGADOS QUE LE REPRESENTAN**

### **14. ¿Tengo un abogado que represente mis intereses en este caso?**

Sí. El Tribunal ha designado a los siguientes bufetes de abogados para que les representen a usted y al resto de miembros del Colectivo:

Strange & Carpenter  
Brian R. Strange, Esq.  
12100 Wilshire Blvd., Suite 1900  
Los Angeles, CA 90025

John F. Nevares & Associates  
John F. Nevares, Esq.  
PO. Box 13667  
San Juan, Puerto Rico 00908-3667

Quinn Emanuel Urquhart Oliver &  
Hedges, LLP  
J.D. Horton, Esq.  
865 S. Figueroa Street, 10th Floor  
Los Angeles, California 90017

Salas & Co., L.C.  
Camilo K. Salas III, Esq.  
650 Poydras Street, Suite 1660  
New Orleans, LA 70130

Baum, Hedlund, Aristei, & Goldman, PC  
Michael L. Baum, Esq.  
12100 Wilshire Blvd., Suite 950  
Los Angeles, California 90025

A estos abogados se les llama Abogados del Colectivo. Los servicios de estos abogados no se le cobrarán a usted directamente, sino que ellos solicitarán al Tribunal que éste les abone unos honorarios que se deducirán del Monto de la Conciliación.

### **15. ¿Cómo se remunerará a los abogados?**

Los Abogados del Colectivo solicitarán que el Tribunal les abone los honorarios de los abogados y les reembolse los gastos, que no deberán superar la cantidad de \$9,333,333.33. Esta cifra representa un tercio (33 1/3%) del monto total de la conciliación de \$28 millones. A criterio del Tribunal, éste puede conceder una cantidad superior o inferior a las solicitadas sin avisar a los miembros del Colectivo. Recuerde que si usted decide contratar a su propio abogado, los honorarios y gastos de éste correrán a su cargo.

### **16. ¿Debo contratar a mi propio abogado?**

No es necesario que usted contrate a su propio abogado. Si desea tener su propio abogado para que le represente o comparezca en el Tribunal, debe usted rellenar una Notificación de Comparecencia (*véase* Pregunta 20 sobre cómo presentar una Notificación de Comparecencia). Si contrata a un abogado para que comparezca en su nombre en la demanda judicial, los honorarios de dicho abogado correrán a su cargo.

### **17. Renumeraciones de los representantes del Colectivo**

Los abogados del Colectivo TPP en esta Demanda Colectiva puede solicitar al Tribunal que le conceda un incentivo de hasta \$20,000 al representante de dicho colectivo por los servicios prestados por éste con respecto a las reclamaciones del Colectivo.

## **VISTA ORAL PARA LA APROBACIÓN DEFINITIVA POR EL TRIBUNAL**

### **18. ¿Cuándo y dónde decidirá el Tribunal si aprueba definitivamente la conciliación?**

El Tribunal celebrará una Vista para la Aprobación Definitiva **el 10 de julio de 2009 a las 9 de la mañana** en la Sala del Tribunal núm. 5, para decidir si la conciliación es justa, razonable y adecuada. En esta Vista, el Tribunal decidirá si aprueba la conciliación y la moción para los honorarios y los gastos de los abogados. Si se han recibido comentarios u objeciones, el Tribunal los examinará durante esta Vista.

Nota: La vista puede ser aplazada a otra fecha sin previo aviso. Para información actualizada sobre la Conciliación Simonet v. Paxil CR® visite el sitio web <http://www.SimonetPaxilCRSettlement.com>.

### 19. ¿Debo asistir a la Vista para la Aprobación Definitiva?

No es obligatoria su asistencia si no ha formulado ninguna objeción a la Propuesta de Conciliación. Los abogados del Colectivo está preparado para contestar en su nombre las preguntas del Tribunal. Usted o su abogado personal pueden asistir a la vista si así lo desean, pero usted correrá con los gastos. Sin embargo, no es necesario que asista ninguno de los dos. Sin embargo, si usted formula una objeción, el Tribunal sólo lo examinará si usted está presente.

### 20. ¿Puedo hablar en la Vista para la Aprobación Definitiva?

Si desea hablar o desea que su propio abogado sea el que hable en lugar de los Abogados del Colectivo durante la Vista para la Aprobación Final, debe enviar al Tribunal un documento llamado "Notificación de Comparecencia". En este Aviso de Comparecencia debe constar el nombre y número de la demanda judicial, y exponer que usted desea comparecer durante la Vista para la Aprobación Final. En dicho aviso también debe constar su nombre, dirección, número de teléfono y firma. Su "Notificación de Comparecencia" **debe** estar matasellada no más tarde del **1 de julio de 2009**. Usted no puede hablar en la Vista para la Aprobación Definitiva si solicitó autoexcluirse del Colectivo de conciliación.

En la Notificación de Comparecencia debe constar el nombre del caso y el Número de Demanda Colectiva, *Simonet v. SmithKline Beecham Corporation*, Tribunal Federal de Estados Unidos del Distrito de Puerto Rico, Caso núm 06-1230, y ser presentado al Tribunal en la siguiente dirección:

Clerk of Court (Secretario del Tribunal)  
United States District Court (Tribunal Federal de Estados Unidos)  
District of Puerto Rico (Distrito de Puerto Rico)  
Clemente Ruiz-Nazario U.S. Courthouse  
Federico Degetau Federal Building  
150 Carlos Chardon Street  
Hato Rey, P.R. 00918

También deberá enviar una copia de cualquier la Notificación de Comparecencia a:

Brian R. Strange, Esq.  
Strange & Carpenter  
12100 Wilshire Boulevard  
Suite 1900  
Los Angeles, CA 90025  
*Abogado de los Demandantes*

Frederick G. Herold, Esq.  
Dechert, LLP  
2440 W. El Camino Real, Suite 700  
Mountain View, CA 94040  
*Abogado del Demandado GSK*

## MÁS INFORMACIÓN

### 21. ¿Dónde puedo obtener más información?

Encontrará más detalles en la Segunda Demanda Enmendada cursada por los Abogados del Colectivo, en el Acuerdo de Conciliación y en otros documentos legales que se han cursado en el Tribunal en esta demanda judicial. Puede leer y copiar estos documentos legales cuando usted lo desee durante el horario regular de oficina en la Oficina del Secretario del Tribunal, Tribunal Federal de los Estados Unidos, Distrito de Puerto Rico, Clemente Ruiz-Nazario U.S. Courthouse, Federico Degetau Federal Building, 150 Carlos Chardon Street, Hato Rey, P.R. 00918. Puede acceder y descargar muchos de los documentos en <http://www.SimonetPaxilCRSettlement.com>.

Además, si tiene preguntas sobre la demanda judicial o la presente Notificación, puede:

- Visitar Simonet v. Paxil CR® Settlement en <http://www.SimonetPaxilCRSettlement.com>
- Llamar al número de teléfono gratuito 1-866-458-3186
- Escribir a: Simonet Paxil CR® Claims Administrator  
c/o Rust Consulting, Inc.  
P.O. Box 24661  
West Palm Beach, FL 33416
- Enviar un e-mail: [info@SimonetPaxilCRSettlement.com](mailto:info@SimonetPaxilCRSettlement.com)

FECHA: 2 de marzo de 2009

POR ORDEN DEL TRIBUNAL



Sólo para uso oficial



Matasellado  
no más tarde  
del 10 de agosto de 2009

**Simonet**  
v.  
**SmithKlineBeecham, D.P.R., No. 06-cv-1230**  
**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE TERCERO PAGADOR**

La información que usted proporcione se mantendrá confidencial y solo se usará para la administración de esta conciliación. Si tiene preguntas, por favor llame al Administrador de Reclamaciones al 1-866-458-3186.

La Propuesta de Conciliación incluye un colectivo de tercero pagador ("TPP") integrado por todas las entidades de los Estados Unidos y de sus territorios (distintas de Medicaid, Medicare o cualquier otro programa de salud gubernamental financiado por el gobierno federal) que comprara, pagara o reembolsara (parcialmente o en su totalidad) Paxil CR® entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005.

Un miembro del Colectivo TPP o un agente autorizado pueden rellenar este Formulario de Reclamación. Si tanto el miembro del Colectivo TPP como su representante autorizado presentan un Formulario de Reclamación, el Administrador de Reclamaciones solo tendrá en cuenta aquel presentado por el miembro del Colectivo. Asimismo, el Administrador de Reclamaciones puede solicitar documentación acreditativa. La reclamación puede ser rechazada si no se entrega dicha documentación.

Si ha recibido la autorización de uno o más miembros del Colectivo para elevar un Formulario de Reclamación en su nombre, debe proporcionar la información solicitada en la Sección B además del resto de información solicitado en este formulario. Puede entregar un Formulario de Reclamación por cada miembro del Colectivo del que usted haya recibido la debida autorización para hacerlo, O puede entregar un único Formulario de Reclamación por todos los miembros del Colectivo que le hayan autorizado a hacerlo, siempre y cuando proporcione la información exigida (que se indica abajo) por cada miembro del Colectivo en cuyo nombre usted entregue el formulario.

Si entrega Formularios de Reclamación tanto en su nombre como miembro del Colectivo Y en nombre de uno o más miembros del mismo que le hayan autorizado a hacerlo, deberá entregar un solo Formulario de Reclamación por usted y otro(s) Formulario(s) de Reclamación por el(los) otros(s) miembro(s) del Colectivo. **No entregue un Formulario de Reclamación en nombre de un miembro del Colectivo sin obtener ni proveer previamente la autorización específica de ese miembro.**

**SECCIÓN A – IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE**

Por favor, indique si usted presenta la reclamación en su nombre como miembro del Colectivo o como un representante autorizado por uno o más miembros del Colectivo marcando con una "X" la casilla que corresponda. Si desea elevar una reclamación como miembro del Colectivo y también como representante autorizado de otros miembros del mismo, por favor rellene un Formulario de Reclamación para su reclamación como miembro del Colectivo y otro distinto para los miembros del Colectivo que le han autorizado a elevar una reclamación:

- Soy miembro del Colectivo
- Presento esta reclamación como representante autorizado de un miembro del Colectivo\*\*

\*\* Como Representante Autorizado, por favor marque la casilla que mejor describe su relación con el miembro del Colectivo:

- Administrador de Terceros (aparte de un Administrador de Beneficios de Medicamentos)
- Administrador de Beneficios de Medicamentos
- Otro (Explique):





**SECCIÓN B – INFORMACIÓN SOBRE EL MIEMBRO DEL COLECTIVO O REPRESENTANTE**

Nombre del Miembro del Colectivo/Representante Autorizado

Dirección

Piso/Puerta

Ciudad

Estado

Distrito Postal

Prefijo – Número de Teléfono

Prefijo– Número de Fax

Número de Identificación Fiscal del miembro del Colectivo/Representante Autorizado

Si usted entrega este formulario como miembro del Colectivo, haga una lista de otros nombres que haya utilizado para identificarse u otros Números de Identificación Federal de Empleador (“FEIN” por sus siglas en inglés) que haya usado desde el 1 de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 2004.

Nombres:

FEINs:

Si usted entrega este formulario como miembro del Colectivo, marque el término que mejor describe su compañía/entidad:

Compañía aseguradora/HMO

Plan de Salud Autoasegurado para Empleados

Fondo de Salud y Bienestar Autoasegurado Sindical

Otro (explicar): \_\_\_\_\_

**SECCIÓN C – RECLAMACIÓN PRESENTADA POR REPRESENTANTE AUTORIZADO**

Por favor, haga una lista del Número de Identificación Federal de Empleador (FEIN) y el nombre de cada miembro del Colectivo para el cual usted está debidamente autorizado para entregar este Formulario de Reclamación (si es necesario, adjunte hojas adicionales a este Formulario de Reclamación), o bien puede entregar en formato electrónico aceptable la lista de nombres y de FEINs de miembros del Colectivo que se solicita. Por favor, contacte con el Administrador de Reclamaciones para saber qué formatos son aceptables.

**SECCIÓN D – RECLAMACIÓN DE REEMBOLSOS POR EL MEDICAMENTO PAXIL CR®**

Escriba el número de vidas cubiertas a 31 diciembre de 2004 de cada miembro del Colectivo en cuyo nombre eleva una reclamación. Si es necesario, por favor haga una copia de esta sección para poderla usar una sola vez por cada miembro del Colectivo en cuyo nombre eleva una reclamación.

Nombre actual del miembro del Colectivo:

Número de vidas cubiertas a 31 de diciembre de 2004:

El demandante certifica, so pena de perjurio, que el miembro del Colectivo arriba mencionado compró, pagó o reembolsó (parcialmente o en su totalidad) tabletas de Paxil CR® como mínimo en una ocasión entre el 1 de abril de 2002 y el 4 de marzo de 2005.





El demandante certifica que las cifras de vidas cubiertas declaradas en el presente documento son verdaderas y exactas y se basan en datos reales anotados por el demandante o que de algún otro modo tenía a su disposición.

Firma

Puesto

Nombre (en mayúsculas)

Mes/Día/Año

**SECCIÓN E – JURISDICCIÓN DEL TRIBUNAL Y CERTIFICACIÓN**

Por favor, haga una copia de esta sección y adjúntela por cada miembro del Colectivo TPP en cuyo nombre eleva una reclamación.

Al firmar abajo, por el presente juro y afirmo so pena de perjurio que la información siguiente es correcta: (1) que tengo la autorización para entregar el presente Formulario de Reclamación tanto directamente o en nombre del miembro del Colectivo, o como su Representante Autorizado y, a su vez, que me ha sido otorgada la autorización para entregar el presente Formulario de Reclamación por cada miembro del Colectivo identificado en este Formulario de Reclamación y en cualquiera de los documentos adjuntos al mismo, y para recibir en nombre de cada uno de dichos miembros del Colectivo todas y cada una de las cantidades que se les pudieran asignar del Fondo Común de Conciliación para TPP; (2) que cada entidad en cuyo nombre he elevado una reclamación es un miembro del Colectivo TPP; (3) que la información detallada en el presente Formulario de Reclamación y en todos los documentos adjuntos al mismo es verdadera y correcta, basada en los datos reales anotados por mí o de algún modo puestos a mi disposición; (4) que yo, el Representante Autorizado (si aplica), y el miembro del Colectivo en cuyo nombre se entrega este Formulario de Reclamación, nos sometemos por el presente documento a la jurisdicción del Tribunal Federal de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico (el "Tribunal") a todos los efectos relacionados con este Formulario de Reclamación y con la conciliación, incluyendo la resolución de conflictos en relación con este Formulario de Reclamación; y (5) que en el caso de que las cantidades del Fondo Común de Conciliación para TPP se distribuyeran al Representante Autorizado de un miembro del Colectivo, y que éste más tarde declarara que el Representante Autorizado carecía de la autorización para reclamar y recibir esas cantidades en su nombre, el Representante Autorizado, yo y/o mi empleador librarán de responsabilidad al Colectivo, al Abogado del Colectivo, a los Demandados, al Abogado de los Demandados y al Administrador de Reclamaciones en relación con cualquier reclamación realizada por dicho miembro del Colectivo.

Firma

Puesto

Nombre (en mayúsculas)

Mes/Día/Año

La información adicional que sigue será proporcionada por la Persona que firma y certifica este Formulario de Reclamación: entrego el presente Formulario de Reclamación como empleado autorizado del miembro del Colectivo o como Representante Autorizado del miembro del Colectivo que se indica a continuación:

Nombre del empleador de la persona

Domicilio social de la empresa

Ciudad

Estado

Código Postal

Prefijo – Número de teléfono

Prefijo – Número de fax

E-mail

Envíe por correo el Formulario de Reclamación rellenado a:

Simonet Paxil CR® Claims Administrator  
c/o Rust Consulting, Inc.  
P.O. Box 24661  
West Palm Beach, FL 33416

matasellado no más tarde del 10 de agosto de 2009.