

**SD2 – DECLARACIÓN DE HERENCIA PARA  
MALLINCKRODT OPIOIDE NAS PI PROCEDIMIENTOS DE DISTRIBUCIÓN DE  
FIDUCIARIO**

<b>SD-2</b>	<b>DECLARACIÓN JURADA: EL DIFUNTO NO DEJÓ UNA ÚLTIMO VOLUNTAD Y TESTEMANTO</b>
<p>Dede completar esta declaración si tiene una reclamación de NAS PI Claim<sup>1</sup> (y por lo tanto es un "NAS PI Claimant") con respecto a la muerte relacionada con opioides de otra persona (el "Difunto") y usted no ha sido designado con la autoridad para actuar en nombre del Difunto porque el Reclamante Difunto murió sin un testamento y no se ha abierto ningún procedimiento testamentario o patrimonial.</p>	

<b>I. Decedent Information</b>			
Nombre:	Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Apellido
Número de Seguro Social:		Fecha de fallecimiento:	
Residencia domicilio legal domicilio en el momento del fallecimiento	Calle		
	Ciudad	Estado	Código Postal

<b>II. NAS PI Información del Reclamante</b>			
Su Nombre:	Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Apellido
Su Número de Seguro Social:			
Su Domicilio	Calle		
	Ciudad	Estado	Código Postal
Su relación con el difunto			
Base de su autoridad para actuar por el difunto			
Enumere aquí y adjunte copias de todos los documentos que demuestren la base de su autoridad	1. Una copia del estatuto intestado del estado o domicilio del reclamante fallecido en el momento de su muerte. 2.		

<sup>1</sup> Los términos en mayúscula utilizados pero no definidos en este documento tendrán los significados que se les atribuyen en el Plan.

**III. Herederos y Beneficiarios del Difunto  
(Adjunte hojas adicionales si es necesario)**

Use el espacio a continuación para identificar el nombre y la dirección de todas las personas que puedan tener el derecho legal de compartir cualquier pago de liquidación en nombre del reclamo del difunto. También indique si y cómo notificó a estas personas del acuerdo, o la razón por la que no se les puede notificar.

	<b>Nombre:</b>	<b>Información:</b>	
1.		Domicilio	
		Relación con el Difunto	
		¿Notificado de la demanda?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No. Por qué no se notifica:
2.		Domicilio	
		Relación con el Difunto	
		¿Notificado de la demanda?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No. Por qué no se notifica:
3.		Domicilio	
		Relación con el Difunto	
		¿Notificado de la demanda?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No. Por qué no se notifica:
4.		Domicilio	
		Relación con el Difunto	
		¿Notificado de la demanda?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No. Por qué no se notifica:
5.		Domicilio	
		Relación con el Difunto	
		¿Notificado de la demanda?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No. Por qué no se notifica:

**IV. NAS PI CERTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE**

Esta Declaración Jurada es un documento oficial para su presentación al PI Trust. Al firmar esta Declaración Jurada, certifico y declaro bajo pena de perjurio de conformidad con 28 U.S.C. §1746 que:

(a) Estoy buscando autoridad para actuar en nombre del difunto y su patrimonio, herederos y beneficiarios en relación con el NAS PI TDP, incluso con respecto a la presentación de formularios y evidencia de respaldo y el recibo de pago por dichos premios.

(b) Cumpliré con todas las leyes sustantivas del último estado de domicilio del difunto con respecto al compromiso y la distribución de cualquier premio monetario a los herederos u otros beneficiarios apropiados y cualquier otra parte con derecho a recibir cualquier parte de cualquier pago.

(c) Nadie más ha sido designado representante personal, albacea, administrador u otra posición con la autoridad para actuar en nombre del difunto y su patrimonio.

(d) No se conoce la última voluntad y testamento del difunto y no se ha presentado ninguna solicitud o procedimiento en el tribunal estatal u otro tribunal para administrar el patrimonio del difunto o para nombrar un albacea o administrador.

(e) Notificaré al Fideicomiso de PI y sus inmediatamente si mi autoridad para actuar es restringida, entregada, retirada o terminada.

(f) No tengo conocimiento de ninguna objeción a mi nombramiento y servicio como Reclamante de NAS PI en nombre del difunto y su patrimonio, herederos y beneficiarios.

(g) Ninguna persona notificada bajo la Sección III se opone a que yo actúe como Reclamante de NAS PI y tome las medidas requeridas por el NAS PI TDP para resolver todas las reclamaciones relacionadas con la prescripción y / o el uso de opioides Mallinckrodt por parte del difunto. Las personas mencionadas en la Sección III son todas las personas que pueden tener el derecho legal de participar en cualquier pago de liquidación emitido con respecto a las lesiones del difunto.

(h) Cumpliré con todas y cada una de las disposiciones de la ley estatal con respecto al compromiso y la distribución de los ingresos de la liquidación de un reclamo de supervivencia o muerte injusta a los herederos u otros beneficiarios apropiados y cualquier otra parte con derecho a recibir cualquier parte de cualquier pago.

(i) Indemnizaré y eximiré de responsabilidad al Fideicomiso de PI y sus agentes y representantes, de todos y cada uno de los reclamos, demandas o gastos de cualquier tipo que surjan de las distribuciones del fideicomiso de PI a causa de las lesiones del Difunto.

La información que he proporcionado en esta Declaración es verdadera y correcta. Entiendo que fideicomiso de PI y Tribunal se basará en esta Declaración, y las declaraciones falsas o reclamos hechos en relación con esta Declaración pueden resultar en multas, encarcelamiento y / o cualquier otro recurso disponible por la ley.

**V. NAS PI Firma del Reclamante**

<b>Firma:</b>		<b>Fecha:</b>	
---------------	--	---------------	--