

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

**Toute personne qui désire présenter une réclamation en vertu de l'Entente de règlement du litige relatif aux soins et services reçus à St-Charles-Borromée entre le 1<sup>er</sup> janvier 1995 et le 3 mars 2006 doit remplir et présenter ce formulaire.**

Veillez remplir tous les champs applicables de cette formule. Ajoutez des pages supplémentaires si vous manquez d'espace ainsi qu'une photocopie des documents requis. **Veillez écrire en caractères d'imprimerie à l'encre.**

### **Section A - Identification du Membre du Groupe qui présente la Réclamation**

*À quel titre agissez-vous? :*

Membre du Groupe en son nom personnel

➤ Vous devez remplir la sous-section 1

Membre du Groupe par le biais d'un curateur, tuteur ou mandataire

➤ Vous devez remplir la sous-section 1 ainsi que la sous-section 2

Membre du Groupe par le biais d'un héritier

➤ Vous devez remplir la sous-section 1 ainsi que la sous-section 2

#### *1 – Informations concernant le Membre du Groupe (vivant ou décédé):*

Femme

Homme

Nom

Prénom

Nom de jeune fille

*Adresse actuelle :*

App-Rue

Ville

Pays

Code postal

No de téléphone et adresse courriel

Date de naissance et date du décès (s'il y a lieu)

Date d'arrivée à St-Charles-Borromée  
(aaaa/mm/jj)

Date de la fin de l'hébergement à St-Charles-Borromée  
(aaaa/mm/jj)

**2 – Informations concernant l'héritier, le curateur, tuteur ou le mandataire  
du Membre du Groupe :**

À quel titre agissez-vous?

Héritier

Mandataire

Curateur

Tuteur

Femme

Homme

Nom

Prénom

Nom de jeune fille

*Adresse actuelle :*

App-Rue

Ville

Pays

Code postal

No de téléphone et adresse courriel

Date de naissance

SI VOUS CHANGEZ D'ADRESSE, VEUILLEZ EN INFORMER PAR ÉCRIT L'ADMINISTRATEUR COLLECTIVA À  
L'ADRESSE FIGURANT À LA FIN DU FORMULAIRE

**Section B – Documents à fournir par le Membre du Groupe qui présente la réclamation**

*Vous ne devez cocher qu'une seule case et fournir les photocopies, jointes à votre réclamation, de tous les documents appropriés tels qu'ils sont demandés.*

**Membre du Groupe en son nom personnel  :**

- 1) Une preuve d'identité reconnue (carte d'assurance maladie, permis de conduire, ou passeport) ;
- 2) Une preuve d'hébergement à St-Charles-Borromée correspondant à a période concernée par le présent recours collectif, soit entre le 1<sup>er</sup> janvier 1995 et le 3 mars 2006 et ;
- 3) Une preuve de la durée de l'hébergement ;

**Membre du Groupe par le biais d'un curateur, tuteur ou mandataire**  :

- 1) Une preuve suffisante afin de démontrer qu'il a l'autorité juridique pour agir au nom du réclamant et démontrer qu'il a la gestion des biens du Membre du Groupe réclamant et ;
- 2) Une preuve d'identité reconnue du membre du Groupe et de la personne qui fait la demande pour lui (carte d'assurance maladie, permis de conduire, ou passeport) et ;
- 3) Une preuve d'hébergement à St-Charles-Borromée correspondant à période concernée par le présent recours collectif, soit entre le 1<sup>er</sup> janvier 1995 et le 3 mars 2006 et ;
- 4) Une preuve de la durée de l'hébergement ;

**Membre du Groupe par le biais des héritiers**  :

- 1) Un certificat de décès du Membre du Groupe et ;
- 2) Le testament, s'il y a lieu, et ;
- 3) Les résultats de la recherche testamentaire auprès du Barreau du Québec et de la Chambre des notaires et ;
- 4) Une preuve que vous êtes l'héritier du Membre du groupe décédé et ;
- 5) Une preuve d'identité reconnue de la personne qui fait la demande (carte d'assurance maladie, permis de conduire, ou passeport) et ;
- 6) Une preuve d'hébergement à St-Charles-Borromée correspondant à la période concernée par le présent recours collectif, soit entre le 1<sup>er</sup> janvier 1995 et le 3 mars 2006 et ;
- 7) Une preuve de la durée de l'hébergement ;

**Date** aaaa/mm/jj

**Signature du Membre du Groupe, de son représentant ou de son héritier**

TOUS LES FORMULAIRES ET DOCUMENTS REQUIS DOIVENT ÊTRE REMIS EN  
MAINS PROPRES OU ENVOYÉS PAR LA POSTE DANS LES QUATRE (4) MOIS  
SUIVANT LA DATE D'APPROBATION DE L'ENTENTE, SOIT D'ICI LE  
25 OCTOBRE 2013 À L'ATTENTION DE COLLECTIVA SERVICES EN RECOURS  
COLLECTIFS INC. À L'ADRESSE SUIVANTE:

**Collectiva -Services en recours collectifs inc.**  
285, place D'Youville, bureau 9  
Montréal (Québec) H2Y 2A4  
Téléphone : 514-287-1000  
Numéro sans frais : 1-800-287-8587  
Télécopieur : 514-287-1617  
[info@collectiva.ca](mailto:info@collectiva.ca)

**En aucun cas les réclamations soumises  
après le 25 octobre 2013 ne seront acceptées, le cachet postal faisant foi de la  
date d'envoi.**

*Nous vous conseillons fortement d'envoyer la présente réclamation accompagnée des documents  
requis **par courrier recommandé** afin d'assurer son suivi sécuritaire et sa confidentialité et de  
conserver une copie des documents transmis pour votre dossier.*

TOUS LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CETTE FORMULE DEMEURENT  
CONFIDENTIELS SOUS RÉSERVE DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT RELATIF AUX  
SOINS ET SERVICES REÇUS À ST-CHARLES-BORROMÉE ENTRE  
LE 1<sup>er</sup> JANVIER 1995 ET LE 3 MARS 2006.