

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^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{er} 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

**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^{er} JANVIER 1995 ET LE 3 MARS 2006.