

INSTRUCTIONS POUR PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RENVOI (Appel)

Dans le cas où la réclamation est rejetée **ou** dans le cas où la réclamation a été acceptée mais que le demandeur s'oppose à une partie de la décision de l'administrateur, le réclamant / la réclamante peut en appeler de la décision de l'administrateur en remplissant le « Formulaire demande de renvoi » ci-joint.

LE DOSSIER D'APPEL

Les réclamants doivent remplir et mettre à la poste le Formulaire de demande de renvoi à l'Administrateur dans un délai de **30 jours** de la date de réception de l'avis de décision de l'Administrateur.

PROCÉDURE D'APPEL

- 1) Les demandes de renvoi se font par écrit seulement (sans audition orale).
- 2) Si vous décidez d'agir par le biais d'un représentant, vous devrez aviser par écrit l'Administrateur, le Conseiller juridique du Fonds, le Superviseur nommé par la Cour et l'Agent d'appel. Vous devez aussi fournir votre consentement écrit.
- 3) Sur réception d'une demande de révision, l'Administrateur transmettra à vous et au Conseiller juridique du Fonds, un Dossier d'appel comportant des copies de la Demande, la réclamation et toute documentation au soutien de la réclamation et la décision de l'Administrateur).
- 4) Vous aurez trente (30) jours suivant la date de mise à la poste du Dossier d'appel pour fournir toute preuve supplémentaire et/ou des observations au Conseiller juridique du Fonds.
- 5) Le Conseiller juridique du Fonds révisera la documentation. S'il y a des déficiences, le Conseiller juridique du Fonds communiquera avec vous et vous assistera dans la rectification des déficiences.
- 6) Le Conseiller juridique du Fonds transmettra la preuve supplémentaire et/ou les observations de l'Administrateur. Cette documentation sera ajoutée au Dossier d'appel.
- 7) L'Administrateur aura (30) jours suite à la date de mise à la poste de la preuve supplémentaire et/ou des observations du Réclamant pour faire parvenir les résultats de sa révision, avec motifs écrits à cet effet, et toute observation en réplique, au Conseiller juridique du Fonds et au Réclamant.

- 8) Dans le cas où l'Administrateur révisé et accepte la réclamation, l'appel est terminé et vous pouvez soit :
- a. accepter la décision révisée; **OU**
 - b. continuer avec l'appel.
- 9) Si vous continuez avec l'appel :
- a. Vous devez aviser le Conseiller juridique du Fonds et l'Administrateur dans les trente (30) jours de la réception de la décision révisée. Si vous omettez d'aviser de votre choix, vous serez considéré avoir accepté la décision révisée et l'appel sera terminé.
 - b. Si vous choisissez de poursuivre l'appel, vous aurez vingt (20) jours de la date où vous avez avisé le Conseiller juridique du Fonds et l'Administrateur pour soumettre des observations supplémentaires au Conseiller juridique du Fonds.
 - c. Dès que le Conseiller juridique du Fonds est satisfait que les observations sont suffisamment complètes et organisées, le Conseiller juridique du Fonds transmettra les observations à l'Agent d'appel et à l'Administrateur.
 - d. L'Administrateur fera parvenir le Dossier d'appel à l'Agent d'appel.
 - e. Dans les vingt (20) jours de la réception du Dossier d'appel, l'Agent d'appel avisera les parties par écrit si des observations écrites supplémentaires sont nécessaires ou qu'il/elle procédera sur la base du Dossier d'appel complété.

DÉCISION QUANT À L'APPEL

L'Agent d'appel rendra les Motifs de sa décision par écrit.

APPELS SUPPLÉMENTAIRES

- 1) Sauf ce qui suit, la décision de l'Agent d'appel est finale et lie les parties et il n'y a aucun droit d'appel supplémentaire.
- 2) La seule preuve qui peut être considérée dans le cas d'un appel supplémentaire devant la Cour est la preuve contenue dans le Dossier d'appel.
- 3) Si vous désirez en appeler de la décision d'un Agent d'appel devant la Cour ayant la juridiction du Recours collectif où vous êtes un membre du recours collectif, vous devrez, dans les trente (30) jours de la réception des Motifs de la décision de l'Agent d'appel, envoyer au Conseiller juridique du Fonds une Demande d'appel devant la Cour dans la forme prescrite. Le Conseiller juridique du Fonds fournira le formulaire de Demande d'appel devant la Cour au Superviseur nommé par la Cour ainsi qu'au juge désigné de la juridiction du Recours collectif où vous êtes membre du recours collectif.



Services des recours collectifs

DEMANDE DE RENVOI (Appel)

Strictement privé et confidentiel

Si vous désirez en appeler de la décision de l'Administrateur, vous devez faire parvenir votre DEMANDE DE RENVOI à l'Administrateur dans les 30 jours suivant la date de réception de la décision de l'Administrateur.

SECTION A – MEMBRE DES RECOURS COLLECTIFS INFECTÉ PAR LE VHC

Nom de famille _____ Prénom _____ Second prénom _____

Adresse résidentielle _____

Ville _____ Province/Territoire _____ Code postal _____

Pays _____ Date de naissance (MM/JJ/AAAA) _____

Téléphone à domicile _____ Téléphone au bureau _____

SECTION B – REPRÉSENTANT PERSONNEL AU TITRE DU VHC

Veillez remplir cette section à votre sujet si vous êtes un représentant personnel au titre du VHC qui présente une réclamation au nom du membre des recours collectifs infecté par le VHC qui est un mineur, un adulte inapte ou est décédé.

Veillez remplir la section A (ci-dessus) au sujet du membre des recours collectifs infecté par le VHC.

Nom de famille _____ Prénom _____ Second prénom _____

Adresse résidentielle _____

Ville _____ Province/Territoire _____

Code postal _____ Pays _____

Téléphone à domicile _____ Téléphone au bureau _____

SECTION C – LIEU DE RÉSIDENCE LE 9 JUILLET 2007

Veillez confirmer que le lieu de résidence de la personne qui présente cette demande de renvoi est la même que la précédente le 9 juillet 2007.

Oui (Sinon, veuillez remplir la section suivante.)

Nom de famille _____ Prénom _____ Second prénom _____

Adresse résidentielle _____

Ville _____ Province/Territoire _____

Code postal _____ Pays _____

SECTION D – RENSEIGNEMENT AU SUJET DU RÉCLAMANT

Veillez cocher la case appropriée.

Statut de réclamant :

- Membre des recours directement infecté
- Personne indirectement infectée
- Représentant personnel reconnu du membre des recours collectifs infecté par le VHC
- Personne à charge reconnue du membre des recours collectifs infecté par le VHC
- Membre reconnu de la famille du membre des recours collectifs infecté par le VHC

SECTION E – DESCRIPTION DU RENVOI

Veillez cocher la case appropriée

Vous faite une demande de renvoi pour la raison suivante :

- Demande refusée
- Versements fixes (Niveau d'infection)
- Perte de revenu passée
- Perte passée des services domestiques
- Perte de soutien
- Autre _____

Je souhaite que la décision de l'Administrateur soit saisie pour les raisons suivantes :

Date de la signature (mois jour année)

Numéro de réclamation

Signature du réclamant

Nom du réclamant en lettres moulées