

Administrateur des réclamations  
C.P. 3355  
London (Ontario)  
N6A 4K3

**PMQ**

ENTENTE DE RÈGLEMENT PANCANADIENNE  
POUR L'ACTION COLLECTIVE RELATIVE À  
L'OXYCONTIN® ET À L'OXYNEO®

**Doit porter le  
cachet de la poste  
du 27 février 2024  
au plus tard**

## Formulaire de réclamation du membre de la famille

Vous pouvez remplir le Formulaire de réclamation du membre de la famille si vous répondez aux critères suivants :

- Vous étiez l'époux, le conjoint, l'enfant, le petit-enfant, le parent, le frère ou la sœur d'un Réclamant approuvé au moment où il a subi un ou des préjudices en raison de sa consommation d'OxyContin et/ou d'OxyNEO ;
- Vous avez rassemblé tous les éléments de preuve nécessaires pour prouver votre relation avec le consommateur d'OxyContin®/OxyNEO® (voir la liste des documents justificatifs acceptés à la page 4) ;
- Si vous avez déjà soumis un Formulaire de réclamation du membre de la famille dans le cadre du règlement de l'action collective relative à l'OxyContin® et à l'OxyNEO®, ou si un représentant légal l'a fait pour vous, **n'en soumettez pas un autre. Votre réclamation ne sera évaluée qu'une seule fois.**

**« Groupe des familles » désigne :**

Toutes les personnes au Canada qui, en raison de leurs liens personnels avec les Membres du Groupe, peuvent réclamer des dommages-intérêts, ce qui inclut celles répondant à la définition donnée dans le Protocole d'indemnisation joint à l'Entente de règlement en tant qu'annexe B. Pour plus de certitude, le terme comprend les époux, conjoints, enfants, petits-enfants, parents, frères et sœurs des Réclamants approuvés au moment du ou des Préjudices.

Un Membre du Groupe des familles, ou son tuteur, peut remplir le présent formulaire pour demander une indemnisation en vertu de l'Entente de règlement nationale relative à l'OxyContin® et à l'OxyNEO®.

**Privé et confidentiel**

**(Veuillez dactylographier ou écrire lisiblement à l'encre bleue ou noire)**

**SI AUCUN FORMULAIRE DE RÉCLAMATION N'EST SOUMIS PAR LE CONSOMMATEUR D'OXYCONTIN®/OXYNEO® OU POUR SON COMPTE, OU SI LA RÉCLAMATION DU CONSOMMATEUR D'OXYCONTIN®/OXYNEO® EST JUGÉE INADMISSIBLE PAR L'ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS, LES MEMBRES DE LA FAMILLE N'ONT PAS DROIT À UNE INDEMNITÉ EN VERTU DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT.**

**DATE LIMITE POUR SOUMETTRE LES DOCUMENTS RELATIFS À LA RÉCLAMATION : 27 FÉVRIER 2024**



A. Le présent « Formulaire de réclamation du membre de la famille » est le Formulaire de réclamation mentionné dans l'entente de règlement pancanadienne pour l'action collective relative à l'OxyContin® et à l'OxyNEO® datée du 8 mars 2017 qui prévoit le règlement au Canada, et à l'égard de tous les résidents du Canada, de toutes les réclamations présentées contre les Défenderesses et les autres Parties quittancees, en lien avec l'OxyContin® ou l'OxyNEO® (l'« Entente de règlement »). Les termes en majuscules qui sont utilisés dans le présent formulaire, mais n'y sont pas définis ont le sens qui leur est attribué dans l'Entente de règlement, y compris son annexe A.

B. Le présent formulaire doit servir à la présentation d'une réclamation par une personne qui était l'époux, le conjoint, l'enfant, le petit-enfant, le parent, le frère ou la sœur d'un Membre du Groupe au moment du ou des Préjudices ou pour son compte.

C. Seuls les membres de la famille des Réclamants approuvés sont admissibles à une indemnité en vertu de l'Entente de règlement. Veuillez lire le Formulaire de réclamation du membre de la famille dans sa totalité, veuillez répondre à toutes les questions qui y sont demandées (ajoutez des pages si nécessaire) et veuillez le signer et le dater. **VOUS DEVEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS DU FORMULAIRE, LE SIGNER ET PRÉSENTER TOUS LES DOCUMENTS DEMANDÉS, SANS QUOI VOTRE RÉCLAMATION POURRAIT ÊTRE JUGÉE INSUFFISANTE.**

**D. DATE LIMITE POUR SOUMETTRE LES DOCUMENTS RELATIFS À LA RÉCLAMATION : 27 FÉVRIER 2024. Le Formulaire de réclamation du membre de la famille dûment rempli et signé, ainsi que tous les documents justificatifs requis, y compris la preuve de votre relation (ex. : certificat de mariage, certificat de naissance, certificat de baptême, accord de séparation, documents d'adoption, jugement sur la garde, jugement de divorce, déclaration sous serment) doivent être soumis comme le prouve soit la date du cachet postal [si le service postal ordinaire est utilisé], la date de réception par l'Administrateur des réclamations [si un service de messagerie même jour ou 24 heures est utilisé] ou la date à laquelle l'Administrateur des réclamations peut y avoir accès, au plus tard le 27 février 2024. Si vous ne soumettez pas ces documents d'ici la date limite, vous n'aurez droit à aucune indemnité en vertu de l'Entente de règlement (mais vous serez tout de même lié par ses modalités, y compris par la quittance qui y est prévue).**

E. Si la personne qui soumet le Formulaire de réclamation du membre de la famille pour le compte d'un membre de la famille putatif admissible représente une personne mineure, une personne incapable, une personne handicapée ou la succession d'une personne décédée, elle doit déclarer et garantir qu'elle est un représentant dûment autorisé à présenter la réclamation et en fournir la preuve. Il incombe exclusivement à la personne qui soumet le formulaire de prendre les mesures nécessaires pour être nommée à ce titre par un tribunal, si les lois applicables l'exigent. Par ailleurs, toutes ces personnes doivent respecter l'ensemble des dispositions de l'Entente de règlement. Si le représentant dûment approuvé est tenu de déclarer une indemnité à un tribunal, la somme doit être gardée strictement confidentielle, les documents doivent être déposés sous scellés et les audiences doivent être tenues à huis clos, dans la mesure permise par les lois applicables.

F. Les signataires du Formulaire de réclamation du membre de la famille, les cabinets d'avocat auxquels ils sont liés (le cas échéant) et les membres de la famille putatifs admissibles identifiés aux présentes s'engagent expressément à préserver la confidentialité de toute indemnité découlant de l'Entente de règlement.

G. **Avis :** Pour avoir possiblement droit à l'indemnisation (si le consommateur d'OxyContin®/OxyNEO® dont vous faites partie de la famille est un Réclamant approuvé), vous devez dûment remplir le présent Formulaire de réclamation du membre de la famille en entier et le soumettre à l'Administrateur des réclamations, avec la preuve de votre relation avec le consommateur d'OxyContin®/OxyNEO®, le tout avant la date limite de réclamation. Par exemple :

- (a) Les époux doivent présenter une copie de leur certificat de mariage ou d'un autre document attestant leur relation avec le consommateur d'OxyContin®/OxyNEO®.
- (b) Les enfants de consommateurs d'OxyContin®/OxyNEO® doivent présenter leur certificat de naissance ou un autre document qui établit leur date de naissance et, si leur nom de famille est différent de celui du consommateur d'OxyContin®/OxyNEO®, un document qui établit qu'ils sont l'enfant du consommateur.

H. Vous êtes invité à soumettre un Formulaire de réclamation du membre de la famille ainsi que la preuve de votre relation en même temps que le dossier de réclamation que soumet le consommateur d'OxyContin®/OxyNEO® auquel vous êtes lié, pour faciliter l'administration.

**I. Avis :** La présentation d'un Formulaire de réclamation du membre de la famille ou de tout autre document à l'Administrateur des réclamations ne garantit pas que vous recevrez un paiement en vertu de l'Entente de règlement. Le membre de la famille approuvé aura droit à un paiement en vertu de l'Entente de règlement seulement si le consommateur d'OxyContin®/OxyNEO® auquel il est lié devient admissible à un tel paiement en tant que Réclamant approuvé. Des critères d'admissibilité stricts ont été approuvés par les Tribunaux, et le consommateur d'OxyContin®/OxyNEO® doit les satisfaire pour avoir droit à un paiement en vertu de l'Entente de règlement.



**SECTION 1. INFORMATION SUR LE CONSOMMATEUR D'OXYCONTIN® OU D'OXYNEO®**

a. Titre de civilité :  M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  D<sup>r</sup>  M<sup>e</sup>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Prénom Initiale

<input type="text"/>
----------------------

Nom

b. Adresse actuelle ou dernière adresse connue du consommateur d'OxyContin®/OxyNEO® :

<input type="text"/>
----------------------

Adresse

<input type="text"/>
----------------------

Adresse (suite)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ville Province Code postal

<input type="text"/>
----------------------

Adresse courriel

<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Téléphone (jour)

<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Téléphone (soir)

c. Date de naissance

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Date de décès (le cas échéant)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



## SECTION 2. IDENTIFICATION DU MEMBRE DE LA FAMILLE

Avant de remplir cette section, vous DEVEZ remplir la section 1 et identifier le consommateur d'OxyContin® et/ou d'OxyNEO® qui vous donne le droit de présenter une réclamation.

Relation avec le consommateur d'OxyContin®/OxyNEO® (époux, conjoint, ex-conjoint, enfant, petit-enfant, parent, frère ou sœur)

Prénom

Initiale

Nom

Adresse principale

Adresse principale (suite)

Ville

Province

Code postal

Adresse courriel

Téléphone (jour)

Téléphone (soir)

MM / JJ / AAAA

Date de naissance

MM / JJ / AAAA au MM / JJ / AAAA

Période de relation conjugale avec le consommateur d'OxyContin®/OxyNEO® (le cas échéant) (indiquer les dates)

Langue de communication :  Anglais  Français

J'ai joint le ou les documents suivants pour prouver mon lien de parenté avec le consommateur d'OxyContin®/OxyNEO® :

- Certificat de naissance
- Jugement sur la garde
- Certificat de baptême
- Documents d'adoption
- Certificat de mariage
- Déclaration sous serment
- Accord de séparation
- Jugement de divorce (si vous êtes dans une union de fait et étiez auparavant marié)

**UNE PREUVE DE RELATION DOIT ACCOMPAGNER LE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION DU MEMBRE DE LA FAMILLE POUR QUE VOTRE RÉCLAMATION SOIT COMPLÈTE. SI VOUS NE PRÉSENTEZ PAS DE DOCUMENT, VOTRE RÉCLAMATION POURRAIT ÊTRE JUGÉE INSUFFISANTE.**



### SECTION 3. AVOCAT (LE CAS ÉCHÉANT)

Remplissez cette section uniquement si vous avez retenu les services d'un avocat pour qu'il vous aide à présenter une réclamation et qu'il communique avec l'Administrateur des réclamations pour vous. Si vous remplissez cette section, toutes les communications seront envoyées à votre avocat.

Cette section ne doit être remplie que si un avocat représente le Membre du Groupe des familles.

Titre de civilité :  M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  D<sup>r</sup>  M<sup>e</sup>

Prénom Initiale

Nom

Nom antérieur, le cas échéant (nom de famille, puis prénom et initiale du deuxième prénom)

Adresse principale

Adresse principale (suite)

Ville Province Code postal

Adresse courriel

—  —   —  —

Téléphone (jour) Téléphone (soir)

Langue de communication :  Anglais  Français



#### SECTION 4. IDENTIFICATION DU TUTEUR (LE CAS ÉCHÉANT)

Remplir cette section seulement si la réclamation est présentée par un tuteur pour le compte d'un membre de la famille qui est mineur ou incapable.

Si vous êtes un représentant nommé par le tribunal, veuillez joindre des copies des ordonnances judiciaires effectuant cette nomination.

Type de représentant (ex. : titulaire de procuration, tuteur)

Titre de civilité :  M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  D<sup>r</sup>  M<sup>e</sup>

Prénom

Initiale

Nom

Nom de famille antérieur (le cas échéant)

Adresse principale

Adresse principale (suite)

Ville

Province

Code postal

Adresse courriel

Téléphone (jour)

Téléphone (soir)

Langue de communication :  Anglais  Français



## SECTION 5. SIGNATURE DE VÉRIFICATION DU MEMBRE DE LA FAMILLE

A. EN APPOSANT VOTRE SIGNATURE CI-APRÈS, VOUS RECONNAISSEZ CE QUI SUIT ET EN CONVENEZ :

- (i) VOUS ÊTES UN MEMBRE ADMISSIBLE DE LA FAMILLE DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE À LA SECTION 1 OU VOUS ÊTES LE REPRÉSENTANT LÉGAL DÉSIGNÉ À LA SECTION 4 ;
- (ii) TOUS LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LE PRÉSENT FORMULAIRE DE RÉCLAMATION DU MEMBRE DE LA FAMILLE SONT VÉRIDIQUES ET EXACTS ;
- (iii) TOUTES LES COPIES DE DOCUMENTS FOURNIES AVEC LE FORMULAIRE SONT DES COPIES VÉRIDIQUES, COMPLÈTES ET EXACTES DES DOCUMENTS FOURNIS PAR LES RESPONSABLES DE DOSSIERS.

B. SI VOUS NE VOUS ÉTIEZ PAS EXCLU DE L'ACTION COLLECTIVE, VOUS CHOISISSEZ PAR LES PRÉSENTES D'Y PARTICIPER ET D'ÊTRE LIÉ PAR LES MODALITÉS ET CONDITIONS DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT. CELA SIGNIFIE, SANS LIMITATION, QU'EN SIGNANT LE PRÉSENT FORMULAIRE DE RÉCLAMATION DU MEMBRE DE LA FAMILLE, AUX TERMES DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT, VOUS ACCORDEZ À CHACUNE DES PARTIES QUITTANCÉES (AU SENS DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT) UNE QUITTANCE COMPLÈTE ET DÉFINITIVE À L'ÉGARD DE TOUTES LES RÉCLAMATIONS QUITTANCÉES.

### Énoncé de confidentialité

Tous les renseignements personnels fournis par le réclamant ou en son nom à l'Administrateur des réclamations seront traités conformément à la législation sur la protection des renseignements personnels applicable et aux politiques de l'Administrateur des réclamations en la matière, que l'on peut consulter au [fr.oxycontinclassactionsettlement.com/](http://fr.oxycontinclassactionsettlement.com/). Ces renseignements seront utilisés dans le cadre de l'administration de l'Entente de règlement, notamment aux fins de l'évaluation, par l'Administrateur des réclamations et l'arbitre nommé par les Tribunaux et les Tribunaux, de l'admissibilité du réclamant aux termes de l'Entente de règlement. Les renseignements personnels que fournit le réclamant ne seront pas communiqués sans son consentement écrit exprès, sauf à l'arbitre nommé par les Tribunaux ou aux Tribunaux, à d'autres personnes qu'aux personnes compétentes dans la mesure nécessaire pour traiter les réclamations ou fournir les avantages prévus par l'Entente de règlement ; ni autrement que de la manière expressément prévue dans l'Entente de règlement, conformément à l'ordonnance d'un tribunal ou de la manière permise ou exigée par la loi ; ni autrement que de la manière raisonnablement nécessaire pour faire respecter l'Entente de règlement ou pour que les Avocats du Groupe ou les Avocats des Défenderesses exercent leurs droits respectifs (y compris leurs droits de répondre et d'en appeler) aux termes de l'Entente de règlement ; ni à d'autres personnes que les membres de la famille immédiate ou les avocats, comptables et/ou financiers du réclamant (à qui le requérant donnera l'instruction de préserver et de respecter la confidentialité de ces renseignements).

### AIDE-MÉMOIRE :

À faire avant de soumettre votre formulaire :

- Parcourez attentivement le formulaire pour vous assurer que tous les renseignements requis ont été saisis.
- Passez en revue les documents que vous avez fournis pour vous assurer qu'ils établissent convenablement votre relation avec le consommateur d'OxyContin®/OxyNEO®.
- Conservez une copie de votre formulaire de réclamation et de vos pièces justificatives pour vos dossiers.
- En cas de déménagement, ou que vos coordonnées changent, veuillez transmettre vos nouvelles coordonnées à l'administrateur des réclamations.
- Signez et datez le Formulaire de réclamation du membre de la famille.

**L'Administrateur des réclamations accusera réception de votre Formulaire de réclamation du membre de la famille par la poste dans les 60 jours. Si vous n'avez pas reçu d'accusé de réception dans les 60 jours, veuillez appeler sans frais l'Administrateur des réclamations au 1-888-663-7185.**



**ASSUREZ-VOUS DE SIGNER ET DE DATER LE FORMULAIRE.**

Veillez signer uniquement les lignes qui vous concernent. Il se peut que certaines lignes soient laissées vides.

**Date :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du membre de la famille (ou de son tuteur)

\_\_\_\_\_  
Nom du membre de la famille (ou de son tuteur) en caractères d'imprimerie

**Date :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'avocat du membre de la famille (le cas échéant)

\_\_\_\_\_  
Nom de l'avocat du membre de la famille (le cas échéant) en caractères d'imprimerie

**PAR LA POSTE**

Tous les formulaires et documents doivent porter le cachet de la poste du 27 février 2024 au plus tard et être adressés à :

Administrateur des réclamations  
C.P. 3355  
London (Ontario)  
N6A 4K3

OU

**EN LIGNE**

Tous les formulaires et documents doivent être envoyés en pièces jointes d'un courriel transmis à [oxycontin@ricepoint.com](mailto:oxycontin@ricepoint.com) au plus tard à 17 h (heure du Pacifique) le 27 février 2024.

OU

**PAR TÉLÉCOPIEUR**

Tous les formulaires et documents doivent être envoyés par télécopieur à l'Administrateur des réclamations au 312-499-7050 au plus tard à 17 h (heure du Pacifique) le 27 février 2024.

**DÉFINITIONS**

- « Administrateur des réclamations » : le tiers qui a été chargé par les Tribunaux d'évaluer chaque réclamation et de distribuer le fonds de règlement aux réclamants admissibles. L'Administrateur des réclamations nommé par les Tribunaux pour l'administration du règlement est RicePoint Administration Inc.
- « Avocats des Défenderesses » : les cabinets d'avocats Borden Ladner Gervais S.E.N.C.R.L., s.r.l., Barry Glaspell et Stikeman Elliott S.E.N.C.R.L., s.r.l.
- « Avocats du Groupe » : les cabinets d'avocats Rochon Genova LLP, Siskinds LLP, Siskinds Desmeules Avocats, s.e.n.c.r.l., Wagners et Merchant Law Group LLP. Les coordonnées des Avocats du Groupe se trouvent à la section « Nous joindre » du site Web du règlement, au [fr.oxycontinclassactionsettlement.ca](http://fr.oxycontinclassactionsettlement.ca).
- « Réclamant approuvé » : un Membre du Groupe qui a dûment rempli le formulaire de réclamation, qui a fourni tous les documents requis et qui a été approuvé par l'Administrateur des réclamations comme étant admissible à recevoir une indemnisation aux termes de l'Entente de règlement. Les Réclamants approuvés recevront des indemnités proportionnelles aux points cumulatifs leur étant accordés aux termes du Protocole d'indemnisation.
- « Protocole d'indemnisation » : le plan approuvé par les Tribunaux pour l'administration de l'Entente de règlement et la distribution du fonds de règlement aux Réclamants approuvés. Le Protocole d'indemnisation se trouve à l'annexe B de l'Entente de règlement.

