

FILTRES À VCI DE MARQUE COOK
ENTENTE DE RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE

Doit être oblitéré
Au plus tard le
11 novembre 2024

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION
PRIVÉ ET CONFIDENTIEL

Le présent Formulaire de réclamation est destiné aux Membres du groupe qui souhaitent réclamer une indemnisation en vertu de l'Entente de règlement. Les « **Membres du groupe** » désignent toutes les personnes résidant au Canada qui se sont fait implanter un Filtre à VCI de marque Cook, à savoir : (1) l'ensemble de filtre de veine cave Cook Gunter Tulip, (2) l'ensemble de filtre de veine cave Cook Celect, et (3) l'ensemble de filtre de veine cave Cook Celect Platinum, le, ou à tout moment avant le 8 janvier 2020, ainsi que les membres de leur famille (c'est-à-dire : conjoints, conjoints de fait, enfants, petits-enfants, grands-parents, frères et sœurs des Membres du groupe au moment de la blessure ou des blessures).

Pour recevoir un paiement du fonds de règlement, chaque Réclamant **DOIT** remplir ce Formulaire de réclamation et le soumettre, ainsi que toute documentation à l'appui, à l'Administrateur des réclamations, oblitéré ou en ligne au plus tard le : **11 novembre 2024 à 23 h 59 HNE**.

Les réclamations soumises tardivement et/ou les Formulaire de réclamations incomplets et/ou les Formulaires de réclamation sans signature pourraient ne pas être pas acceptés ou ne pas être valides.

NE PAS COMPLÉTER CE FORMULAIRE SI VOUS ÊTES UN MEMBRE DE LA FAMILLE D'UN MEMBRE DU GROUPE. VEUILLEZ COMPLÉTER LE **FORMULAIRE DE RÉCLAMATION POUR LES MEMBRES DE LA FAMILLE**.

COMMENT SOUMETTRE VOTRE RÉCLAMATION :

Vous pouvez choisir l'une des méthodes suivantes pour soumettre un Formulaire de réclamation (y compris toute documentation à l'appui). Tous les formulaires et les documents **doivent** être oblitérés au plus tard le **11 novembre 2024** et envoyés à :

1. Courrier postal ou service de messagerie.	Envoyer par courrier postal ou service de messagerie votre Formulaire de réclamation complété et toute documentation à l'appui à l'Administrateur des réclamations à l'adresse suivante : RicePoint Administration Inc. CO9 Règlement B.P. 3355 London (Ontario) N6A 4K3
2. En ligne	Téléverser votre Formulaire de réclamation complet et tous les documents justificatifs à l'adresse suivante : https://fr.ivcsettlement.ca/

Des questions? Composez le numéro de téléphone sans frais : 1-877-257-8346 ou visitez le <https://fr.ivcsettlement.ca/>

SECTION I : IDENTIFICATION DU RÉCLAMANT

L'Administrateur des réclamations utilisera les informations que vous fournissez afin de traiter votre réclamation. Si vos informations changent, veuillez en informer l'Administrateur des réclamations par écrit.

VOUS DEVEZ JOINDRE UNE COPIE D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ VALIDE ÉMISE PAR LE GOUVERNEMENT, AVEC PHOTO, QUI CORRESPOND AU NOM ET AUX INFORMATIONS DE CONTACT SAISIS CI-DESSOUS (OU CERTIFICAT DE DÉCÈS SI LA PERSONNE QUI S'EST FAIT IMPLANTER UN FILTRE À VCI EST DÉCÉDÉE).

Prénom

Nom de famille

Nom de jeune fille ou autres noms antérieurs

Date de naissance (JJ-MM-AAAA)

Adresse postale

Ville

Province

Code postal

Pays

Adresse courriel

Numéro de téléphone

ENTENTE DE RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE FILTRE À VCI DE MARQUE COOK
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

SECTION II : IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT (LE CAS ÉCHÉANT)

Veillez compléter cette section si vous soumettez une réclamation au nom du Membre du groupe parce que vous êtes :

- le représentant autorisé d'un Membre du groupe qui est légalement inapte (c'est-à-dire le détenteur d'une procuration) ;

motif : _____

OU

- le représentant autorisé de la succession d'un Membre du groupe décédé.

VOUS DEVEZ FOURNIR LA DOCUMENTATION QUI CONFIRME QUE VOUS AVEZ L'AUTORITÉ LÉGALE D'AGIR AU NOM DU MEMBRE DU GROUPE OU DE SA SUCCESSION (PAR EXEMPLE, UN CERTIFICAT DE NOMINATION DU LIQUIDATEUR DE LA SUCCESSION, UNE PROCURATION, UN TESTAMENT, UN CERTIFICAT DE MARIAGE, ETC.).

Prénom du représentant

Nom de famille du représentant

Relation du représentant avec le Réclamant

Adresse postale du représentant

Ville

Province

Code postal

Pays

Adresse courriel du représentant

Numéro de téléphone du représentant

VOUS DEVEZ JOINDRE UNE COPIE D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ VALIDE ÉMISE PAR LE GOUVERNEMENT, AVEC PHOTO, CORRESPONDANT AU NOM ET AUX COORDONNÉES INDIQUÉS CI-DESSUS.

- En cochant cette case, je confirme que **je suis autorisé(e)** à soumettre une réclamation au nom du Membre du groupe et que j'ai joint la documentation à l'appui (*telle qu'une procuration relative aux biens, ou un certificat de décès et un testament, ou un certificat de nomination du liquidateur de la succession*).

ENTENTE DE RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE FILTRE À VCI DE MARQUE COOK
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

SECTION III : IDENTIFICATION DE L'AVOCAT (LE CAS ÉCHÉANT)

Veuillez remplir cette section uniquement si un avocat représente le Réclamant.

Note : Si cette section est complétée, toute correspondance sera envoyée à votre avocat, qui doit informer l'Administrateur des réclamations de tout changement d'adresse postale. Si vous changez d'avocat, vous devez informer par écrit l'Administrateur des réclamations des nouvelles informations.

Prénom de l'avocat

Nom de famille de l'avocat

Nom du cabinet d'avocats

Adresse du cabinet d'avocats

Ville

Province

Code postal

Pays

Adresse courriel de l'avocat

Numéro de téléphone de l'avocat

ENTENTE DE RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE FILTRE À VCI DE MARQUE COOK
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

SECTION IV : INFORMATION SUR LA RÉCLAMATION

Vous devez remplir ce Formulaire de réclamation si vous êtes une personne résidant au Canada (y compris sa succession) qui s'est fait implanter un des produits de Filtre à VCI de marque Cook, à savoir : (1) l'ensemble de filtre de veine cave Cook Gunter Tulip, (2) l'ensemble de filtre de veine cave Cook Celect, ou (3) l'ensemble de filtre de veine cave Cook Celect Platinum, le, ou à tout moment avant le 8 janvier 2020.

IDENTIFICATION DU PRODUIT

Cochez une ou plusieurs des cases ci-dessous pour indiquer le(s) type(s) de Filtre(s) à VCI de marque Cook que vous avez reçu(s) :

- Ensemble de filtre de veine cave Cook Gunter Tulip ;
- Ensemble de filtre de veine cave Cook Celect ; ou
- Ensemble de filtre de veine cave Cook Celect Platinum.

Date(s) d'implantation :	Nom du médecin et/ou de l'hôpital :

DOCUMENTATION SUR LES BLESSURES ET L'ÉVÈNEMENT

Cochez une ou plusieurs des cases ci-dessous pour indiquer le(s) type(s) de blessure(s) que vous avez subie(s) en raison d'un Filtre à VCI de marque Cook. Veuillez noter que vous devez soumettre la documentation à l'appui pour chaque catégorie réclamée (c'est-à-dire chaque type de blessure réclamé) (voir « Documentation à l'appui » ci-dessous).

- Réclamant admissible en raison d'une rupture :** Toute perte d'intégrité structurelle d'un Filtre à VCI de marque Cook résultant en une fragmentation, une rupture ou une séparation du dispositif implanté.

Date(s) :	Nom du/des médecin(s) et/ou du/des hôpital(aux)

ENTENTE DE RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE FILTRE À VCI DE MARQUE COOK
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

- Réclamant admissible en raison d'un décès :** Tout décès attribuable, par écrit, à des symptômes médicaux, des conditions et/ou des complications directement associés à un Filtre à VCI de marque Cook, y compris, mais sans s'y limiter : rupture, migration, pénétration, perforation, embolisation, occlusion thrombotique, hémorragie, embolie pulmonaire récurrente, thrombose veineuse profonde ou autre caillot sanguin, infection, arythmie cardiaque et extractions.

Date(s) :	Nom du/des médecin(s) et/ou du/des hôpital(aux)

- Réclamant admissible en raison d'une chirurgie ouverte :** Toute Procédure d'extraction ouverte réalisée pour un Filtre à VCI de marque Cook, y compris les Procédures d'extraction ouverte qui n'entraînent pas le retrait ou le retrait complet d'un Filtre à VCI de marque Cook.

Date(s) :	Nom du/des médecin(s) et/ou du/des hôpital(aux)

- Autres réclamants admissibles (cocher TOUTES les cases applicables)**

- Un médecin a expressément déconseillé l'extraction en raison du risque :** Lorsqu'un médecin a expressément déconseillé l'extraction en raison du risque attribué au Filtre à VCI de marque Cook, tel que démontré par la Preuve. Points additionnels où un prestataire médical juge que l'anticoagulation à long terme est nécessaire en raison de l'impossibilité d'extraire le Filtre à VCI de marque Cook, tel que démontré par la Preuve.

ENTENTE DE RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE FILTRE À VCI DE MARQUE COOK
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

- Symptôme entraînant une Procédure d'extraction percutanée** : Une procédure d'extraction réussie ou tentée d'un Filtre à VCI de marque Cook qui utilise uniquement des techniques endovasculaires ou percutanées (« Procédure d'extraction percutanée ») en raison de migration symptomatique, de pénétration, de perforation, d'inclinaison, d'embolisation, d'occlusion thrombotique, de sténose, d'hémorragie, d'embolie pulmonaire récurrente, de thrombose veineuse profonde ou d'un autre caillot sanguin, d'infection, ou d'arythmie cardiaque, tel que démontré par la Preuve.

- Symptôme sans Procédure d'extraction percutanée** : Une perforation, pénétration, inclinaison, migration ou embolisation symptomatique du filtre qui s'est produite sans qu'aucune tentative de retrait n'ait été faite, tel que démontré par la Preuve.

- Symptôme résultant d'une Procédure d'extraction percutanée** : Une Procédure d'extraction percutanée réussie ou tentée d'un Filtre à VCI de marque Cook qui, comme le montrent les preuves, a entraîné un symptôme médical périopératoire, une condition et/ou une complication, incluant, mais sans s'y limiter : dissection de la veine cave inférieure, intussusception de la veine cave inférieure, blessure à la veine cave inférieure survenant lors de la récupération avec hémorragie, thrombus de la veine cave inférieure ou sténose, blessure à l'artère adjacente survenant lors de l'extraction, pseudoanévrisme veineux, tamponnade cardiaque, ou hématome.

Date(s) :	Autres blessures admissibles (Par exemple : Recommandation contre l'extraction ; symptôme entraînant l'extraction ; ou extraction entraînant un symptôme)	Nom du/des médecin(s) et/ou du/des hôpital(aux)

DOCUMENTATION À L'APPUI

LE DÉFAUT DE FOURNIR LA DOCUMENTATION À L'APPUI ENTRAÎNERA LE REJET DE VOTRE RÉCLAMATION.

Joignez à ce Formulaire de réclamation la documentation provenant du ou des professionnel(s) de la santé et/ou établissement(s) médical(aux) dans lesquels vous avez reçu le Filtre à VCI de marque Cook **et** les traitements pour les blessures susmentionnées que vous réclamez dans le cadre de ce règlement. Veuillez noter que vous **devez** soumettre la documentation à l'appui pour chaque catégorie réclamée (c'est-à-dire chaque type de blessure réclamé).

- Réclamant admissible en raison d'une rupture** : La Preuve de blessure ou de traitement médical doit documenter la rupture admissible par imagerie accompagnée d'un rapport ou d'un rapport opératoire.
- Réclamant admissible en raison d'un décès** : Attribution d'un cas de décès à un symptôme, une condition et/ou une complication directement associée à un Filtre à VCI de marque Cook, comme démontré par la Preuve de blessure ou de traitement médical.
- Réclamant admissible en raison d'une chirurgie ouverte** : Lorsque la Preuve de blessure ou de traitement médical indique qu'une chirurgie ouverte, réalisée sous anesthésie générale, a été effectuée pour retirer ou tenter de retirer le Filtre à VCI de marque Cook.
- Autres réclamants admissibles** :
 - Un médecin a expressément recommandé par écrit de ne pas procéder à l'extraction en raison du risque attribué au Filtre à VCI de marque Cook.
 - Symptôme attribué au Filtre à VCI de marque Cook entraînant une Procédure d'extraction percutanée, comme le démontrent la Preuve de blessure ou de traitement médical.
 - Symptôme attribué au Filtre à VCI de marque Cook sans Procédure d'extraction percutanée, comme le démontrent la Preuve de blessure ou de traitement médical.
 - Symptôme résultant d'une Procédure d'extraction percutanée, mais n'inclut pas une seule Procédure d'extraction percutanée réussie qui ne résulte pas en un symptôme médical, une condition et/ou une complication, ou qui n'est pas la conséquence de ceux-ci, comme le démontrent la Preuve de blessure ou de traitement médical.
 - Membres de la famille des demandeurs qualifiés : preuves de la relation personnelle avec un Réclamant ayant un événement admissible. **(Note : Un Formulaire de réclamation pour les membres de la famille doit être rempli et soumis pour tout membre de la famille).**

La documentation à l'appui doit inclure **seulement** les documents pertinents (**pas** l'intégralité de votre dossier médical). Pour les dossiers médicaux comportant plus de cinq (5) pages, veuillez fournir des références aux pages des documents pertinents lorsque vous décrivez vos blessures

ENTENTE DE RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE FILTRE À VCI DE MARQUE COOK
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

dans les tableaux ci-dessus.

SECTION V : INFORMATIONS DE PAIEMENT

TOUS LES RÉCLAMANTS DOIVENT COMPLÉTER LA SECTION V : INFORMATIONS DE PAIEMENT CI-DESSOUS.

SI VOTRE DEMANDE EST APPROUVÉE POUR RECEVOIR UN PAIEMENT DANS LE CADRE DE CETTE ENTENTE DE RÈGLEMENT VOUS RECEVREZ UN CHÈQUE PAR COURRIER APRÈS LA FIN DU PROCESSUS DE RÉVISION DES RÉCLAMATIONS.

LORSQU'UN MEMBRE DU GROUPE EST REPRÉSENTÉ PAR UN AVOCAT, TOUS LES PAIEMENTS RELATIFS À UNE RÉCLAMATION APPROUVÉE, Y COMPRIS TOUTE RÉCLAMATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE REPRÉSENTÉ PAR CET AVOCAT, SERONT VERSÉS À L'AVOCAT DU DEMANDEUR, EN FIDÉICOMMIS.

SI VOUS N'ÊTES PAS REPRÉSENTÉ PAR UN AVOCAT, SOUHAITEZ-VOUS QUE VOTRE CHÈQUE SOIT DÉLIVRÉ À UNE ADRESSE DIFFÉRENTE QUE CELLE INDIQUÉE À LA SECTION I?

Oui

Non

Si la réponse est « Non », votre chèque sera délivré à l'adresse indiquée à la section I, sauf si vous informez par écrit l'Administrateur des réclamations d'un changement d'adresse.

Si la réponse est « Oui », veuillez indiquer l'adresse ci-dessous :

Adresse postale

Ville

Province

Code postal

Canada

ENTENTE DE RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE FILTRE À VCI DE MARQUE COOK
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

SECTION VI : DÉCLARATION

TOUS LES RÉCLAMANTS DOIVENT COMPLÉTER LA SECTION VI : DÉCLARATION CI-DESSOUS.

EN SIGNANT CI-DESSOUS, JE DÉCLARE SOUS PEINE DE PARJURE QUE JE SUIS UN MEMBRE DU GROUPE (OU LE REPRÉSENTANT D'UN MEMBRE DU GROUPE TEL QUE DIVULGUÉ À LA SECTION II DE CE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION) ET QUE LES INFORMATIONS SOUMISES DANS CE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION SONT VÉRIDIQUES ET EXACTES AU MEILLEUR DE MA CONNAISSANCE. JE COMPRENDS QUE CE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION ET LA DOCUMENTATION À L'APPUI JOINTE PEUVENT ÊTRE SOUMIS POUR VÉRIFICATION ET ANALYSE À L'ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS ET/OU LE TRIBUNAL. JE COMPRENDS ÉGALEMENT QUE JE NE RECEVRAI AUCUN PAIEMENT SI LES INFORMATIONS DANS CE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION OU LA DOCUMENTATION À L'APPUI JOINTE SONT CONSIDÉRÉES OU TROUVÉES FRAUDULEUSES. J'ACCEPTÉ DE PARTICIPER AU RÈGLEMENT DANS CETTE AFFAIRE.

Les personnes signant ci-dessous au nom d'un Réclamant vivant : **EN PLUS DE LA DÉCLARATION CI-DESSUS, JE DÉCLARE PAR LA PRÉSENTE QUE J'AI RÉVISÉ LE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION ET TOUTE LA DOCUMENTATION À L'APPUI AVEC LE RÉCLAMANT ET QUE J'AI OBTENU L'APPROBATION DES INFORMATIONS ET QUE MA REPRÉSENTATION A ÉTÉ DÛMENT AUTORISÉE.**

Date (jj/mm/aa)

Signature du Réclamant
(ou de son représentant, le cas échéant)

Date (jj/mm/aa)

Signature de l'avocat du Réclamant
(le cas échéant)

ENTENTE DE RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE FILTRE À VCI DE MARQUE COOK
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

**RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE COOK VCI
AIDE-MÉMOIRE**

Cet aide-mémoire vous aidera à vous assurer que votre soumission de réclamation est complète et comprend tous les documents à l'appui.

Toutes les réclamations doivent inclure :

- Un Formulaire de réclamation complet et signé.
- Une copie d'une pièce d'identité avec photo valide émise par le gouvernement.
- Dossiers médicaux : Identification du produit (tel que listé dans la documentation à l'appui).
- Dossiers médicaux : Documents sur les blessures/événements (tel que listé dans la documentation à l'appui).
- Autres : _____

L'ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS ACCUSERA RÉCEPTION DE VOTRE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION PAR COURRIER (OU PAR COURRIEL LORSQUE CELA EST POSSIBLE) DANS UN DÉLAI DE 60 JOURS. SI VOUS NE RECEVEZ PAS D'ACCUSÉ DE RÉCEPTION DANS LES 60 JOURS, VEUILLEZ APPELER L'ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS AU NUMÉRO SANS FRAIS 1-877-257-8346.

SI VOUS DÉMÉNAGEZ, IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ D'INFORMER L'ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATION DE VOTRE NOUVELLE ADRESSE.

SOUMETTER VOTRE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION PAR LA POSTLE, PAR COURRIER OU EN LIGNE

Tous les formulaires et les documents **doivent** être oblitérés ou soumis en ligne (avec tous les documents téléversés) au plus tard le **11 novembre 2024** et envoyer à :

**RicePoint Administration Inc.
CO9 Règlement
B.P. 3355
London (Ontario) N6A 4K3**

En ligne : <https://fr.ivcsettlement.ca/>

**Des questions? Appelez au numéro sans frais : 1-877-257-8346 ou visitez
<https://fr.ivcsettlement.ca/>**

L'Administrateur des réclamations gardera strictement confidentielle l'identité de tous les Membres du groupe ainsi que toutes les informations concernant les réclamations et les soumissions faites par les Membres du groupe.

Si nécessaire, l'Administrateur des réclamations contactera directement les Réclamants pour obtenir des informations supplémentaires.