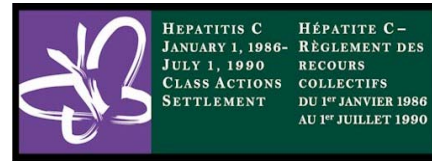


Le Centre des réclamations relatives à l'hépatite C 1986-1990

C.P. 2370, succursale D
Ottawa (Ontario) K1P 5W5
Sans frais : 1 866 640-9994
Télécopieur : (613) 569-1763
www.hepc8690.ca



Monsieur,
Madame,

Comme vous le savez, le *Centre des réclamations relatives à l'hépatite C pour la période du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990* (« Centre des réclamations ») reçoit et traite des réclamations transmises par :

- a) des personnes ayant contracté l'hépatite C à la suite de transfusions sanguines reçues au Canada entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990;
- b) des personnes atteintes d'hémophilie ou de thalassémie majeure qui ont contracté l'hépatite C et qui ont reçu ou pris du sang au Canada entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990; et
- c) des membres de la famille de personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC) qui sont décédées.

Vous êtes déjà un réclamant reconnu par le Centre des réclamations. Toutefois, vous connaissez peut-être d'autres personnes ayant l'hépatite C qui peuvent avoir reçu une transfusion sanguine ou reçu ou pris du sang au Canada entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.

Si vous connaissez quelqu'un ayant l'hépatite C qui aurait peut-être reçu une transfusion sanguine ou reçu ou pris du sang au Canada entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990, il est très important qu'il ou elle sache que la date limite pour transmettre une première réclamation pour obtenir une compensation (\$) est, sauf exception, la plus tardive des dates suivantes :

30 juin 2010	OU	trois ans après la date à laquelle la personne a appris qu'elle était infectée par le VHC
---------------------	----	---

Si vous connaissez quelqu'un qui a pu recevoir une transfusion ou recevoir ou pris du sang mais qui n'a jamais subi de test de dépistage pour l'hépatite C, veuillez les encourager à en discuter avec leur médecin.

Connaissez-vous quelqu'un qui serait éligible aux paiements?

Les personnes intéressées devraient nous contacter sans frais au **1 866 640-9994**. Nous pourrions répondre à leurs questions et les aider dans leur décision de transmettre une réclamation ou non, et ce, en toute confidentialité.

Pour toute autre information concernant les critères d'admissibilité, les paiements, la procédure de réclamation, visitez le www.hepc8690.ca ou complétez le coupon ci-dessous et retournez-le au Centre des réclamations pour la période du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990 (voir l'adresse en entête).

* Si les termes de cette lettre entrent en conflit avec la Convention de règlement relative à l'hépatite C pour la période du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990, les termes de la Convention de règlement relative à l'hépatite C pour la période du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990 ont préséance.

Je désire réclamer. Veuillez me contacter.

Mon nom : _____ (ou personne contact) : _____

Adresse / Ville : _____

Province / Code postal : _____ Téléphone : (_____) _____ - _____

Courriel : _____