

Instructions pour remplir le formulaire HEMO 22
Paiement forfaitaire de 72 000 \$ pour le régime à l'intention des personnes
hémophiles (ou les personnes atteintes de thalassémie majeure) infectées par le
VHC

Article 5.01(4)

La personne hémophile directement (ou la personne atteinte de thalassémie majeure) infecté, également infecté par le VIH, décédée avant le 1^{er} janvier 1999

À utiliser lorsque aucun demandeur est une personne mineure ou un adulte inapte

INTRODUCTION

Le représentant personnel au titre du VHC est responsable de présenter la demande d'indemnisation (tous les formulaires dûment remplis ainsi que le Tableau d'allocation et les signatures originales.

Veillez vous référer à la section des définitions comprises dans le formulaire HEMO 22. Veuillez noter qu'il faut utiliser un formulaire distinct avec ses propres instructions s'il y a parmi les demandeurs une personne mineure ou un adulte inapte. Le représentant personnel au titre VHC doit communiquer avec l'administrateur pour demander de lui faire parvenir le formulaire HEMO 22M.

Dans le cas d'une personne hémophile (ou personne atteinte de thalassémie majeure) co-infectée décédée dont le décès n'a pas été cause par son infection au VHC, la succession, les membres de la famille ou les personnes à charge ne peuvent avoir recours à une indemnité alternative.

SECTION A – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Veuillez compléter tel que requis. Notez que le paiement forfaitaire de 72 000 \$ est disponible seulement si l'hémophile (ou la personne atteinte de thalassémie majeure) défunt était co-infecté avec le VIH.

SECTION B – CONSENTEMENT

2. Cette indemnité donne droit au représentant personnel reconnu au titre VHC, chacun des membres de la famille et / ou personnes à charge vivant qui est un conjoint, un enfant, un parent, un enfant de mêmes parents, un grand-parent ou un petit-enfant de l'hémophile (ou la personne atteinte de thalassémie majeure) infecté par le VHC décédée, et chaque personne à charge vivante qui est un ex-conjoint(e) de l'hémophile (ou la personne atteinte de thalassémie majeure) infecté par le VHC à qui le défunt infecté par le VHC fournissait un soutien ou avait l'obligation de fournir un soutien à la date du décès de l'hémophile (ou la personne atteinte de thalassémie majeure) infecté par le VHC (collectivement, les « demandeurs ») de partager un paiement forfaitaire de 72 000 \$, réparti à leur gré.
3. **Chaque demandeur doit accepter** le choix du paiement forfaitaire de 72 000 \$ pour qu'il soit accordé. En exerçant ce droit, chaque personne renonce à tout autre droit à une indemnisation conformément au régime pertinent, sauf les réclamations d'indemnisation d'une personne indirectement infectée qui est le(la) conjoint(e) d'une personne hémophile infectée décédée (ou d'une personne atteinte de thalassémie majeure) relativement à sa propre infection au VHC, et les demandes d'indemnisation d'une personne indirectement infectée qui est l'enfant d'une personne infectée par le VHC relativement à sa propre infection: ils ne renoncent pas leur droit de faire des demandes d'indemnisation à la suite du versement du paiement forfaitaire de 72 000 \$. **Chaque demandeur doit signer le Tableau d'allocation et la signature originale doit faire partie de l'envoi de la demande.**

4. Chaque demandeur **doit indiquer son consentement à la répartition en cochant la case « OUI » dans le Tableau d'allocation au moment de la signature. Veuillez lire la section C et le Tableau d'allocation attentivement.**

SECTIONS C ET D – DÉCLARATIONS ET TABLEAU D'ALLOCATION (120 000 \$)

5. **Le représentant personnel au titre VHC doit inscrire** chacun des membres de la famille et / ou personnes à charge vivant qui est un conjoint, un enfant, un parent, un enfant de mêmes parents, un grand-parent ou un petit-enfant de la personne infectée par le VHC décédée, et chaque personne à charge vivante qui est un ex-conjoint(e) de la personne infectée par le VHC à qui la personne infectée par le VHC fournissait un soutien ou avait l'obligation de fournir un soutien à la date du décès de la personne infectée par le VHC (collectivement, les « demandeurs ») dans le Tableau d'allocation.
6. Le Tableau d'allocation doit énumérer le nom, l'adresse, la date de naissance, le numéro d'assurance social ainsi que le lien avec l'hémophile (ou la personne atteinte de thalassémie majeure) décédé de chaque demandeur. Si le représentant personnel reconnu au titre du VHC n'est pas sûr de ces renseignements, les demandeurs peuvent eux-mêmes fournir de tels renseignements personnels.
7. Si en plus d'être un demandeur, une personne est aussi le représentant personnel reconnu au titre du VHC, il doit remplir le Tableau d'allocation à ce double titre.
8. Un demandeur est également une personne à charge, il/elle ne doit remplir le Tableau d'allocation qu'une seule fois.
9. Chaque demandeur dont le nom paraît dans le Tableau d'allocation doit déclarer qu'il/elle ne connaît aucune autre personne dont le nom devrait paraître en vertu de cette disposition. De plus, il /elle doit déclarer qu'aucune de personne dont le nom paraît dans le Tableau d'allocation est une personne mineure ou une personne adulte inapte. **Veuillez lire attentivement les sections C et D ainsi que le Tableau d'allocation. Chaque demandeur doit indiquer sa déclaration en cochant la case OUI au moment de la signature.**
10. Le paiement forfaitaire de 72 000 \$ sera réparti entre les demandeurs à leur gré. Le représentant personnel reconnu au titre du VHC doit inscrire le montant en dollars à répartir entre les demandeurs nommés dans le Tableau d'allocation. Toute allocation au représentant personnel au titre du VHC au nom de la succession doit être faite de façon distincte de toute allocation pour la demande personnelle d'indemnisation à laquelle il pourrait avoir droit comme membre de la famille ou personne à charge. Si le montant de l'allocation consentie à une personne est nul, veuillez inscrire nul. L'allocation totale doit correspondre à 72 000 \$.
11. Veuillez vous **assurer que tous les demandeurs se sont entendus sur la répartition.** L'administrateur ne peut pas traiter le paiement de 72 000 \$ avant que tous les demandeurs s'entendent sur l'allocation.
12. Contreparties: à toutes fins utiles, le représentant personnel reconnu au titre du VHC peut produire une ou plus photocopie du formulaire HEMO 22 rempli (sauf pour les signatures) et faire parvenir une telle copie à un demandeur qui devra inscrire la date, cocher la case « OUI » et signer le Tableau d'allocation devant un témoin. Le demandeur doit faire parvenir cette copie signée au représentant personnel reconnu au titre VHC. Cette copie signée est un contrepart. Le représentant personnel reconnu au titre VHC doit faire parvenir à l'administrateur en un seul envoi tous les formulaires signés, y compris les contreparts.