

INSTRUCTIONS POUR LA SIGNATURE DE LA QUITTANCE CONJOINTE
faisant partie du formulaire GEN 21 ou HEMO 22
La personne infectée par le VHC est décédée avant le 1^{er} janvier 1999

À utiliser si aucun membre de la famille et / ou personne à charge reconnus est d'âge mineur ou une personne adulte inapte

L'article 9.01 du régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et du régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC stipule que le représentant personnel reconnu au titre du VHC ou un membre reconnu de la famille et/ou une personne à charge ne recevra aucun paiement avant que chaque personne ait personnellement signé et transmis à l'administrateur la quittance conjointe ci-incluse.

Aucun choix - paiement de 50 000 \$ à la succession et paiement de 5 000 \$ maximum pour frais funéraires non assurés engagés : Le représentant personnel reconnu au titre du VHC doit signer la quittance. Sa signature n'a aucun effet sur le droit des membres reconnus de la famille et/ou les personnes à charge de demander individuellement les paiements préétablis pour perte de soutien ou pertes de services payables en vertu des régimes à l'intention des transfusés ou hémophiles infectés par le VHC.

Choix de 72 000 \$ ou de 120 000 \$ - paiement forfaitaire aux membres de la famille et / ou personnes à charge reconnus et à la succession, s'il y a lieu : Le représentant personnel reconnu au titre du VHC doit signer la quittance. Tous les membres de la famille et/ou personnes à charge reconnus doivent signer la quittance, même s'ils ont fait l'option de ne recevoir aucun montant d'argent. Le paiement forfaitaire est versé tel qu'indiqué au tableau à titre de paiement intégral de toutes les demandes, y compris l'indemnisation pour perte de soutien ou perte de services et les paiements préétablis aux membres de la famille.

En signant la quittance et en considération de la participation à l'un ou l'autre des régimes, tous les signataires acceptent :

- de renoncer à toute poursuite ou action relativement à/ou suite à l'infection d'une personne directement infectée par le VHC décédée au cours de la période du recours collectif sans frais aux autres parties et;
- de renoncer au droit d'intenter une poursuite contre l'une ou l'autre des personnes mentionnées dans la quittance.

À signer devant un témoin adulte

Veillez lire attentivement tout le document. Les noms du représentant personnel reconnu au titre du VHC et de tous les membres de la famille et / ou personnes à charge reconnus doivent être inscrites dans le tableau et ces personnes doivent signer la quittance ci-jointe à l'endroit indiqué, devant un témoin adulte. Le témoin doit également signer à l'endroit indiqué.

Toutes les personnes signent, même si certaines d'entre elles ont choisi de ne recevoir aucun montant d'argent

Si le représentant personnel reconnu au titre du VHC (au nom de la succession) ou un membre reconnu de la famille choisit de ne recevoir aucun montant d'argent, leur nom et lien de parenté doivent être indiqués sur le tableau; ils doivent eux aussi signer la quittance.

Veillez transmettre la quittance à l'administrateur avec les signatures originales

Le représentant personnel reconnu au titre du VHC qui a la responsabilité de transmettre la demande d'indemnisation complète doit inclure les quittances signées (toutes les pages) à l'administrateur dans l'enveloppe pré-adressée ci-jointe.