

Instructions pour remplir le formulaire GEN 21M

Choix de 120 000 \$

Article 5.01 (2) du régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC ou du régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC

La personne infectée par le VHC est décédée avant le 1^{er} janvier 1999

À utiliser lorsqu'un ou plus d'un membre de la famille et / ou personne à charge est une personne mineure ou un adulte inapte

INTRODUCTION

Il faut faire un choix d'indemnisation pour des demandes d'indemnisation où la personne infectée par le VHC est décédée avant le 1^{er} janvier 1999. Le représentant personnel reconnu au titre du VHC est responsable de présenter toute la demande (présentation de tous les formulaires dûment remplis, y compris le tableau ci-joint et les signatures originales).

Veillez vous référer à la section des définitions comprises dans cette trousse. Veuillez noter qu'il faut utiliser un formulaire distinct (GEN 21) avec ses propres instructions lorsque aucun membre de la famille et / ou personne à charge est une personne mineure ou un adulte inapte. Le représentant personnel reconnu au titre du VHC doit communiquer avec l'administrateur pour demander de lui faire parvenir le formulaire GEN 21.

SECTION A – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Veuillez remplir cette section tel que requis.

SECTION B – CHOIX

2. Afin de faire ce choix, le représentant personnel reconnu au titre du VHC de la personne infectée par le 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 la personne infectée par le VHC décédée, et chaque personne à charge vivante ex-conjoint(e) de la personne infectée par le VHC dont la personne infectée par le VHC subvenait aux besoins ou était légalement tenue de subvenir aux besoins à la date du décès de la personne infectée par le VHC (collectivement, les « demandeurs ») doivent accepter de partager un paiement forfaitaire de 120 000 \$ au lieu d'un paiement fixe de 50 000 \$ à la succession, de paiements préétablis aux membres de la famille (voir ci-dessous) et, lorsque pertinent, de paiements pour perte de soutien ou perte de services aux personnes à charge reconnues. **Chaque demandeur doit lire attentivement la section B du formulaire GEN 21M et le tableau ci-joint. Chaque demandeur ou, dans le cas d'une personne mineure ou d'un adulte inapte, son représentant personnel, doit indiquer son consentement en cochant la case OUI dans le tableau ci-joint au moment de signer.**

3. Lorsqu'un demandeur **ne désire pas faire de choix**, la demande sera traitée comme suit : un paiement de 50 000 \$ à la succession, des paiements préétablis aux membres de la famille reconnus (voir ci-dessous) et lorsque pertinent, des paiements pour perte de soutien ou perte de services domestiques aux personnes à charge reconnues. Les demandeurs doivent remplir et présenter individuellement le formulaire TRAN 1/HEMO 1 en fournissant leurs renseignements personnels pour demander un paiement préétabli. Veuillez communiquer avec l'administrateur pour obtenir un formulaire TRAN 1/HEMO 1, s'il y a lieu.

Paiements préétablis	25 000 \$ pour le conjoint
membres de la famille	15 000 \$ par enfant de moins de 21 ans à la date du décès de la personne infectée par le VHC
	5 000 \$ par enfant de 21 ans ou plus à la date du décès de la personne infectée par le VHC
	5 000 \$ pour chaque parent
	5 000 \$ pour chaque enfant de mêmes parents
	500 \$ pour chaque grand-parent
	500 \$ pour chaque petit-enfant

SECTION C – RENONCIATION ET CONSENTEMENT (CHOIX DE 120 000 \$)

4. **Pour que le choix soit mis en vigueur, chaque demandeur doit accepter le choix de 120 000 \$.** En exerçant ce droit, chaque demandeur renonce à tout autre droit à une indemnisation conformément au régime pertinent, sauf pour la demande du représentant personnel reconnu au titre du VHC d'un remboursement maximum de 5 000 \$ en dépenses funéraires non assurées au nom de la succession, les demandes d'une personne indirectement infectée qui est le(la) conjoint(e) d'une personne directement infectée ou d'un hémophile directement infecté (ou d'une personne atteinte de thalassémie majeure) relativement à sa propre infection au VHC, et les demandes d'une personne indirectement infectée qui est l'enfant d'une personne infectée par le VHC relativement à sa propre infection qui n'ont pas renoncé à leur demande à la suite du versement du paiement forfaitaire de 120 000 \$. **Chaque demandeur doit lire attentivement la section C du formulaire GEN 21M et le tableau ci-joint. Chaque demandeur ou, dans le cas d'une personne mineure ou d'un adulte inapte, son représentant personnel, doit indiquer son consentement en cochant la case OUI dans le tableau ci-joint au moment de signer.**
5. Le **paiement** forfaitaire de 120 000 \$ **sera réparti** entre la succession et les membres de la famille et / ou personnes à charge faisant la demande par l'administrateur, **conformément à un protocole approuvé par la cour** ou, dans certains cas, par les tribunaux.

SECTIONS D ET E – ATTESTATIONS ET TABLEAU JOINT (CHOIX DE 120 000 \$)

6. Le représentant personnel reconnu au titre du VHC **doit** nommer chaque membre de la famille et / ou personne à charge vivant qui est un conjoint, un enfant, un parent, un enfant de mêmes parents, un grand-parent ou petit-enfant de la personne infectée par le VHC décédée, **et** chaque personne à charge vivante qui est un ex-conjoint de la personne infectée par le VHC dont la personne infectée par le VHC subvenait aux besoins ou était légalement tenue de subvenir aux besoins à la date du décès de la personne infectée par le VHC en remplissant le « **Nom du demandeur** » dans le tableau joint.
7. Dans le tableau joint, on doit fournir le nom, l'adresse, la date de naissance, le numéro d'assurance sociale et le lien avec la personne infectée par le VHC décédée de chaque demandeur. Si le représentant personnel reconnu au titre du VHC doute de ces renseignements, les demandeurs devront présenter eux-mêmes leurs renseignements personnels.

8. Chaque demandeur inscrit dans le tableau joint doit déclarer s'il connaît d'autre personne dont le nom devrait être inscrit en vertu de cette disposition. **Chaque demandeur doit lire attentivement la section D du formulaire GEN 21M et le tableau ci-joint. Chaque demandeur ou, dans le cas d'une personne mineure ou d'un adulte inapte, son représentant personnel, doit indiquer son consentement en cochant la case OUI dans le tableau ci-joint au moment de signer.** Si le représentant personnel reconnu au titre du VHC est également un membre de la famille et / ou une personne à charge, il doit signer le tableau joint une fois au nom de la succession et une fois en son propre nom. Un membre de la famille qui est également une personne à charge doit signer le tableau seulement une fois.
9. **Contreparts** : À toutes fins utiles, le représentant personnel reconnu au titre du VHC peut produire une photocopie ou plus du formulaire GEN 21M rempli et du tableau joint dans lequel il a nommé chaque demandeur et faire parvenir une copie aux demandeurs qui devront fournir tout renseignement personnel incomplet, la dater et la signer en présence d'un témoin. Dans le cas d'une personne mineure ou d'un adulte inapte, son représentant personnel doit signer le tableau. Les demandeurs doivent faire parvenir leur copie originale signée du tableau au représentant personnel reconnu au titre du VHC. On appelle ces copies des « contreparts ». Le représentant personnel reconnu au titre du VHC doit faire parvenir à l'administrateur en un seul envoi le formulaire GEN 21M, y compris les contreparts originales signées.
10. L'administrateur ne peut pas traiter le choix de 120 000 \$ à moins que tous les demandeurs y consentent et pas avant d'avoir reçu un formulaire GEN 21M rempli avec toutes les contreparts originales signées du représentant personnel reconnu au titre du VHC.

SECTION F – ATTESTATION PAR LE REPRÉSENTANT PERSONNEL RECONNU AU TITRE DU VHC (AUCUN CHOIX)

11. Lorsqu'on ne fait pas de choix, le représentant personnel reconnu au titre du VHC doit remplir, dater et signer la section F en présence d'un témoin. **Ne signez pas la section F si vous choisissez le paiement forfaitaire de 120 000 \$.**

Note : Si vous avez des questions, veuillez lire attentivement les **Demandes d'indemnisation de la succession – Exemples** et / ou communiquer avec l'administrateur pour de l'aide personnelle, s'il y a lieu. L'administrateur pourra vous expliquer le choix et les différents types de paiements, mais il ne pourra pas vous conseiller sur ce que vous devez faire dans votre situation personnelle.