

RicePoint Administration Inc.  
P.O. Box 4454, Toronto Station A  
25 The Esplanade  
Toronto, ON M5W 4B1



**DNQ**

COUR SUPÉRIEURE DE JUSTICE DE  
L'ONTARIO  
DOSSIER N° 16-70454CP

**DOIT PORTER LE CACHET DE LA  
POSTE DU 28 FÉVRIER 2022 AU  
PLUS TARD**

# FORMULAIRE DE RÉCLAMATION : GROUPE DES ENFANTS

*Veillez remplir et soumettre seulement UN formulaire pour votre réclamation.  
Chaque membre du groupe faisant partie d'une même famille doit remplir son propre formulaire..*

## PARTIE I : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### NOM DU RÉCLAMANT

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prénom               | Init.                | Nom de famille       |

/   /

Date de naissance

### RÉCLAMATIONS POUR LE COMPTE D'UN MINEUR (\*à remplir par le parent ou le tuteur légal si le réclamant est âgé de moins de 18 ans)

Nom du tuteur légal/des tuteurs légaux

Votre ou vos liens avec le réclamant

*\*En remplissant le présent formulaire, vous confirmez que vous avez un pouvoir décisionnel à l'égard de l'enfant pour le compte duquel vous présenter une réclamation. Conformément à l'ordonnance d'approbation, tous les fonds d'indemnisation des mineurs seront consignés au tribunal, sauf ordonnance contraire.*



|  |                         |                         |  |   |
|--|-------------------------|-------------------------|--|---|
| POUR<br>TRAITEMENT DES<br>RÉCLAMATIONS | OB <input type="text"/> | CB <input type="text"/> | <input type="radio"/> DOC<br><input type="radio"/> LC<br><input type="radio"/> REV | <input type="radio"/> RED<br><input type="radio"/> A<br><input type="radio"/> B |
|--|-------------------------|-------------------------|--|---|

## RÉCLAMATIONS POUR LE COMPTE D'UNE SUCCESSION (\*à remplir uniquement si le réclamant est décédé)

Y Y Y Y / M M / D D

Date de décès du réclamant

Si le réclamant est décédé, un test d'ADN a-t-il été fait avant son décès?

- Oui  
 Non (seuls les réclamants décédés qui savaient qu'ils avaient subi des préjudices avant leur décès sont admissibles à une indemnité.)

Votre nom

Votre ou vos liens avec le réclamant

*\*Veuillez joindre au présent formulaire de réclamation un document attestant votre pouvoir d'agir pour le compte de la succession. Veuillez également fournir une copie du certificat de décès du réclamant.*

## RÉCLAMATIONS POUR LE COMPTE D'UNE PERSONNE INCAPABLE (\*à remplir par le fondé de pouvoir aux biens du réclamant)

Votre nom

Votre lien avec le réclamant

*\*Veuillez fournir une copie d'une pièce d'identité et du document vous autorisant à agir comme fondé de pouvoir aux biens du réclamant.*

## COORDONNÉES (\*Saisir l'adresse à laquelle vous souhaitez recevoir le chèque d'indemnisation. Si vous présenter une réclamation pour le compte d'un mineur, tous les fonds d'indemnisation seront consignés au tribunal, et l'adresse ci-dessous sera fournie au tribunal aux fins d'identification.)

Prénom

Init.

Nom de famille

Adresse principale

Adresse principale (suite)

Ville

Province

Code postal

État étranger

Code postal étranger

Nom/abréviation du pays étranger

Courriel

Ind. rég.

Téléphone (résidence)

Ind. rég.

Téléphone (travail)



**REPRÉSENTATION PAR UN AVOCAT (\*à remplir uniquement si le réclamant a retenu les services de conseillers juridiques indépendants pour qu'ils fassent une demande d'indemnisation en son nom)**

\_\_\_\_\_

Nom de l'avocat

\_\_\_\_\_

Nom du cabinet

\_\_\_\_\_

Adresse principale

\_\_\_\_\_

Adresse principale (suite)

\_\_\_\_\_

Ville

Province

Code postal

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

État étranger

Code postal étranger

Nom/abréviation du pays étranger

\_\_\_\_\_

Courriel

\_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_

Ind. rég.

Téléphone (résidence)

\_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_

Ind. rég.

Téléphone (travail)

\_\_\_\_\_

Matricule du Barreau

*\*Toute correspondance future adressée à un réclamant qui est représenté par un avocat sera acheminée à cet avocat, à qui seront en outre effectués en fiducie tous les paiements.*

**DANS QUEL ÉTABLISSEMENT VOTRE OU VOS PARENTS ONT-ILS CONSULTÉ LE DR BARWIN?**

- L'Hôpital d'Ottawa
- Clinique de fertilité Broadview
- Ni l'un ni l'autre, mais mon ou mes parents ont conçu un enfant à une autre clinique avec du sperme antérieurement entreposé auprès du Dr Barwin

Années: A A A A — A A A A

Années: A A A A — A A A A

Années: A A A A — A A A A

\_\_\_\_\_

Nom de l'autre établissement

**RENSEIGNEMENTS SUR LE OU LES PARENTS**

\_\_\_\_\_

Prénom du parent 1

\_\_\_\_\_

Init.

\_\_\_\_\_

Nom de famille

A A A A / M M / J J

Date de naissance du parent 1

\_\_\_\_\_

Prénom du parent 2

\_\_\_\_\_

Init.

\_\_\_\_\_

Nom de famille

A A A A / M M / J J

Date de naissance du parent 2



## QUELLE EST LA NATURE DE VOTRE RÉCLAMATION?

- Vous pensez avoir été conçu avec le sperme de votre père. *Veillez remplir les PARTIES II, IV et V du présent formulaire de réclamation.*
- Vous pensez avoir été conçu avec le sperme d'un donneur spécifique. *Veillez remplir les PARTIES III, IV et V du présent formulaire de réclamation.*

## PARTIE II : RÉCLAMATION – CATÉGORIE DE PRÉJUDICE 1

Font partie de cette catégorie les couples ayant consulté le Dr Barwin et consenti à ce que le sperme du partenaire/conjoint soit utilisé dans le processus d'une insémination artificielle. Les réclamants auront droit à une indemnité s'ils ont un test d'ADN prouvant que l'enfant/les enfants conçu(s) avec l'aide du Dr Barwin ou avec du sperme antérieurement confié au Dr Barwin n'est pas/ne sont pas l'enfant biologique/les enfants biologiques du conjoint/partenaire du couple qui a fourni le sperme.

Voici des exemples de cas entrant dans cette catégorie :

- Un conjoint/partenaire du couple qui a fourni au Dr Barwin du sperme devant être utilisé pour l'insémination artificielle de sa conjointe/partenaire;
- Une personne qui a entreposé du sperme auprès du Dr Barwin avant de suivre un traitement entraînant son infertilité et qui a plus tard consulté de nouveau le Dr Barwin avec sa conjointe/partenaire dans le but de concevoir avec celle-ci un enfant en utilisant le sperme antérieurement entreposé;
- Un conjoint/partenaire qui a entreposé du sperme auprès du Dr Barwin avant une transition et a plus tard consulté de nouveau le Dr Barwin avec sa conjointe/partenaire dans le but de concevoir avec celle-ci un enfant en utilisant le sperme antérieurement entreposé;
- Une personne a confié du sperme au Dr Barwin puis a transféré ce sperme à un autre établissement dans le but d'y concevoir un enfant avec sa conjointe/partenaire.

Les cas énoncés ci-dessus ne sont que des exemples, et il peut exister d'autres scénarios. Pour être un réclamant admissible dans cette catégorie, un enfant doit avoir été conçu avec le sperme du conjoint/partenaire et la famille doit avoir appris au moyen d'un test d'ADN servant à établir la paternité que le sperme du conjoint/partenaire n'a pas été utilisé pour concevoir l'enfant ou les enfants.

## ÉTAPE 1 : Veuillez indiquer la nature de votre réclamation ou de celle de la personne pour qui vous remplissez le présent formulaire – VEUILLEZ SÉLECTIONNER UNE SEULE OPTION.

### 1). Le sperme du Dr Barwin a été utilisé

- Vos parents ont consenti à l'insémination artificielle avec le sperme de votre père. À la suite d'un test d'ADN, vous avez découvert que vous êtes l'enfant biologique du Dr Barwin.

### 2). Le sperme d'un autre donneur a été utilisé

- Vos parents ont consenti à l'insémination artificielle avec le sperme de votre père. À la suite d'un test d'ADN, vous avez découvert que votre père n'est pas votre père biologique.

## ÉTAPE 2 : Veuillez fournir des renseignements à l'appui de la réclamation

Nom de votre mère (veuillez fournir le nom au moment des événements en cause) :

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prénom de la mère    | Init.                | Nom de famille       |

|                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |   |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | / | <input type="text"/> | <input type="text"/> | / | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|

Date de naissance de la mère

Identification :

**Si vous présentez une réclamation pour votre propre compte :**

- Veuillez fournir une copie d'une pièce d'identité avec photo comme un permis de conduire ou une carte d'assurance-maladie.

**Si vous présentez une réclamation pour le compte d'un mineur :**

- Veuillez fournir une copie de votre pièce d'identité avec photo comme un permis de conduire ou une carte d'assurance-maladie.
- Veuillez fournir une copie d'une pièce d'identité de votre enfant délivrée par l'État (veuillez fournir, si c'est possible, une pièce d'identité comportant une photo).



### Si vous présentez une réclamation pour le compte d'une succession :

- Veuillez fournir une copie du certificat de décès du réclamant.
- Veuillez fournir une copie des documents attestant votre pouvoir d'agir pour le compte de la succession, par exemple :
  - un testament
  - un certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession
  - des lettres d'administration
- Veuillez fournir une copie de votre pièce d'identité avec photo.

### Si vous présentez une réclamation au nom d'une personne incapable :

- Veuillez fournir une copie de la pièce d'identité avec photo du réclamant.
- Veuillez fournir une copie de la documentation attestant votre qualité de fondé de pouvoir aux biens du réclamant.
- Veuillez fournir une copie de votre pièce d'identité avec photo.

### Déclaration sous serment :

Veillez remplir la déclaration sous serment figurant à la partie V.

### Résultats de test d'ADN servant à établir la paternité :

Veillez fournir une copie des résultats du test d'ADN à valeur légale d'OrchiPro servant à établir la paternité prouvant qu'une correspondance biologique n'a pu être établie avec votre père.

Sinon, veuillez fournir une copie d'un autre test d'ADN ou d'une autre preuve convaincante dont vous disposez (et expliquer pourquoi

vous n'avez pas pu obtenir un test d'ADN à valeur légale d'OrchiPro à la partie IV du présent formulaire de réclamation) pour étayer votre réclamation.

Si vous avez des questions sur la suffisance des preuves dont vous disposez pour étayer votre réclamation, veuillez communiquer avec les avocats du groupe.

## **PARTIE III : RÉCLAMATION – CATÉGORIE DE PRÉJUDICE 2**

Font partie de cette catégorie le ou les parents ayant eu un ou des enfants par insémination artificielle pratiquée par le Dr Barwin et ayant consenti à l'utilisation d'un ou de plusieurs donneurs spécifiques pour la ou les procédures d'insémination artificielle. Les réclamants auront droit à une indemnité s'ils ont un test d'ADN démontrant a) qu'il n'y a pas de correspondance entre leur(s) enfant(s) et leur donneur de sperme; ou b) que le ou les parents ont consenti à ce que le même donneur soit utilisé pour tous leurs enfants, mais que ceux-ci n'ont pas été conçus avec le sperme du même donneur. Dans certains cas, les réclamants peuvent prouver ce qu'ils avancent au moyen d'une autre preuve fiable qu'un test d'ADN à valeur légale si, par exemple, ils ne parviennent pas à retrouver leur donneur de sperme.

Voici des exemples de cas entrant dans cette catégorie :

- Le sperme du Dr Barwin a été utilisé au lieu de celui d'un donneur.
- Le sperme du donneur choisi n'a pas été utilisé.
- Tous les enfants devaient être conçus avec le sperme du même donneur, mais la famille a appris qu'ils n'ont pas été conçus avec le sperme du même donneur comme prévu.

### **ÉTAPE 1 : Veuillez indiquer la nature de votre réclamation ou de celle de la personne pour qui vous remplissez le présent formulaire – VEUILLEZ SÉLECTIONNER UNE SEULE OPTION.**

#### **1). Le sperme du Dr Barwin a été utilisé**

- (A) Votre ou vos parents ont consenti à l'insémination artificielle et à l'utilisation d'un donneur spécifique. Vous êtes l'enfant biologique du Dr Barwin; OU
- (B) Votre ou vos parents ont consenti à l'insémination artificielle et à l'utilisation du même donneur pour vous ainsi que pour votre/vos frère(s) et votre/vos sœur(s). Vous êtes l'enfant biologique du Dr Barwin, mais votre ou vos frères ou votre ou vos sœurs ne le sont pas.

#### **2). Le sperme d'un autre donneur a été utilisé**

- (A) Votre ou vos parents ont consenti à l'insémination artificielle et à l'utilisation d'un donneur spécifique. Vous n'êtes pas l'enfant biologique du donneur de sperme que votre ou vos parent(s) ont choisi; OU
- (B) Votre ou vos parents ont consenti à l'insémination artificielle et à l'utilisation du même donneur pour vos frères et sœurs et vous. Vos frères et sœurs n'avez pas été conçus avec le sperme du même donneur.







