

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 MÈRES

*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

Nom au moment de la consultation du Dr Barwin (s'il est différent de celui-ci-dessus)

/ /

Date de naissance

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

/ /

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 la personne décédée

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



FOR CLAIMS PROCESSING ONLY	OB <input type="text"/>	CB <input type="text"/>	<input type="radio"/> DOC <input type="radio"/> LC <input type="radio"/> REV	<input type="radio"/> RED <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B
----------------------------------	-------------------------	-------------------------	--	---

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)

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

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 AVEZ-VOUS CONSULTÉ LE DR BARWIN?

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

Years:

A A A A — A A A A

Years:

A A A A — A A A A

Years:

A A A A — A A A A

Nom de l'autre établissement

RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT (S'IL Y A LIEU) :

Nom de votre conjoint

(au moment où vous avez consulté le Dr Barwin)

Init.

Nom de famille

A A A A / M M / J J

Date de naissance du conjoint

AVEZ-VOUS CONÇU UN ENFANT AVEC L'AIDE DU DR BARWIN?

- Oui, avec ce que je crois être le sperme de mon conjoint. *Veillez remplir les PARTIES II, IV et V du présent formulaire de réclamation.*
- Non, mais j'ai conçu un enfant dans un autre établissement avec du sperme que je crois être du sperme que mon conjoint a entreposé antérieurement auprès du Dr Barwin. *Veillez remplir les PARTIES II, IV et V du présent formulaire de réclamation.*
- Oui, avec le sperme d'un donneur. *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 qui 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

- Vous avez consenti à l’insémination artificielle avec le sperme de votre conjoint. Vous avez conçu un enfant ou des enfants qui sont les enfants biologiques du Dr Barwin.

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

- (A) Vous avez consenti à l’insémination artificielle avec le sperme de votre conjoint. Vous avez conçu un enfant ou des enfants qui ne sont pas les enfants biologiques de votre conjoint; OU
- Vous avez été inséminée artificiellement à une autre clinique de fertilité avec le sperme que votre conjoint a entreposé antérieurement auprès du Dr Barwin. Vous avez conçu un enfant ou des enfants qui ne sont pas les enfants biologiques de votre conjoint.

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

Nom de votre conjoint (au moment des événements en cause) :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom du conjoint	Init.	Nom de famille

/ /

Date de naissance du conjoint

Nom de l’enfant 1 :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom de l’enfant 1	Init.	Nom de famille

/ /

Date de naissance de l’enfant 1

Nom de l’enfant 2 :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom de l’enfant 2	Init.	Nom de famille

/ /

Date de naissance de l’enfant 2

Nom de l’enfant 3 :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom de l’enfant 3	Init.	Nom de famille

/ /

Date de naissance de l’enfant 3



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'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.

Dossiers médicaux :

S'ils sont disponibles, veuillez fournir une copie de vos dossiers médicaux ou de tout autre document qui prouvent que vous avez été une patiente du Dr Barwin (par exemple, une demande de consultation adressée au Dr Barwin par votre médecin de famille, une lettre de rendez-vous, les résultats d'un test, etc.). La partie IV du présent formulaire de réclamation donne d'autres renseignements sur la manière dont il est établi qu'une personne était un patient, y compris pour les personnes qui n'ont pas de documents à l'appui.

Déclaration sous serment :

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

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

Veuillez fournir une copie des résultats du test d'ADN à valeur légale d'OrchiPro servant à établir la paternité qui prouvent que votre enfant ou vos enfants ne sont pas les enfants biologiques de votre conjoint.

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) Vous avez consenti à l'insémination artificielle et à l'utilisation d'un donneur spécifique. Votre enfant est l'enfant biologique du Dr Barwin; OU
- (B) Vous avez consenti à l'insémination artificielle et à l'utilisation du même donneur pour tous vos enfants. Un de vos enfants est l'enfant biologique du Dr Barwin, tandis que l'autre ne l'est pas.

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

- (A) Vous avez consenti à l'insémination artificielle et à l'utilisation d'un donneur spécifique. Votre enfant n'est pas un enfant biologique du donneur de sperme que vous avez choisi; OU
- (B) Vous avez consenti à l'insémination artificielle et à l'utilisation du même donneur pour tous vos enfants. Vous avez conçu des enfants qui n'ont pas été conçus avec le sperme du même donneur.

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

Nom de l'enfant 1 :

Prénom de l'enfant 1

Init.

Nom de famille

Date de naissance de l'enfant 1

Nom de l'enfant 2 :

Prénom de l'enfant 2

Init.

Nom de famille

Date de naissance de l'enfant 2

Nom de l'enfant 3 :

Prénom de l'enfant 3

Init.

Nom de famille

Date de naissance de l'enfant 3



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'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.

Carte d'identité de donneur :

Veillez fournir une copie de la carte d'identité de votre donneur, si elle est disponible.

Dossiers médicaux :

S'ils sont disponibles, veuillez fournir une copie de vos dossiers médicaux ou de tout autre document qui prouvent que vous avez été une patiente du Dr Barwin.

Déclaration sous serment :

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

Résultats de test d'ADN :

Veillez fournir une copie des résultats du test d'ADN à valeur légale d'OrchiPro qui prouvent que l'ADN de votre enfant ne correspond pas à celui du donneur ou que vos enfants ont été conçus avec le sperme de différents donneurs.

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.

Preuve selon laquelle le sperme du Dr Barwin a été utilisé :

Veillez fournir une copie des résultats du test d'ADN à valeur légale d'OrchiPro qui prouvent que votre enfant est un enfant biologique du Dr Barwin.

PARTIE IV : DESCRIPTION DES ÉVÉNEMENTS

Veillez fournir par écrit une description des événements qui ont donné lieu à votre réclamation ci-dessus. Veuillez fournir les renseignements suivants :

- Indiquez (au mieux de vos capacités) le moment et les motifs de la consultation du Dr Barwin. Nous avons besoin de cette information pour confirmer que vous avez été une patiente du Dr Barwin.
- Si vous avez consulté le Dr Barwin en 1985 ou ultérieurement, nous confirmerons auprès des conseillers juridiques du Dr Barwin que votre nom est répertorié dans la base de données des patients du Dr Barwin.
- Si vous avez consulté le Dr Barwin avant 1985, nous pourrions vous demander subséquemment de donner une déclaration sous serment ou de fournir une preuve supplémentaire indiquant que vous avez été sa patiente.



- Veuillez décrire les faits ou les événements ayant mené à la présentation de votre réclamation, y compris les tests d'ADN que vous avez demandés et les raisons pour ce faire.
- Si vous n'avez pas encore subi de test d'ADN à valeur légale d'OrchidPro, veuillez expliquer pourquoi. Veuillez décrire les autres tests d'ADN ou les analyses sanguines que vous avez subis ou fournir une autre preuve pour étayer votre réclamation.
- Vous N'avez PAS besoin d'expliquer l'impact que ces événements ont eu sur vous ou le préjudice que vous avez subi.
- Vous pouvez joindre une description écrite des événements plutôt que de remplir la rubrique ci-après.

PARTIE V : DÉCLARATION SOUS SERMENT

Je déclare qu'à ma connaissance, les renseignements que j'ai fournis sont véridiques, exacts et complets. Je comprends qu'une fausse déclaration est passible de poursuites judiciaires et pourrait entraîner la perte de mon droit à une indemnité prélevée sur le fonds d'indemnisation du recours collectif.

Signature : _____ Dated (aaaa/mm/jj) : _____

Nom (en caractères d'imprimerie) : _____

