

RÈGLEMENT RELATIF À PREMARIN^{MD} ET À PREPLUS^{MD}**FORMULAIRE DE RÉCLAMATION**

PRIVÉ ET CONFIDENTIEL

Veillez examiner les critères d'admissibilité à l'action collective requis suivants avant de procéder à la présente demande.

- Le réclamant n'était pas un résident de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014 ou, s'il était un résident de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014, il n'a pris Premarin^{MD} et Premplus^{MD} qu'après le 2 décembre 2003;
- Si le réclamant résidait au Canada, mais à l'extérieur de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014, il ne s'était pas inclus dans l'action collective *Stanway*;
- Le réclamant s'est vu prescrire Premarin^{MD} et Premplus^{MD} au Canada;
- Le réclamant a par la suite reçu un diagnostic de cancer du sein.

Veillez cocher cette case pour indiquer que les énoncés ci-dessus s'appliquent au réclamant.

Veillez lire attentivement ces instructions

1. Les réclamants peuvent soumettre une réclamation en fournissant un formulaire de réclamation dûment rempli accompagné de tous les documents justificatifs à l'administrateur des réclamations avant la date limite aux fins de soumission des réclamations, le 20 janvier, 2025.
2. Si un membre du groupe ne remet pas de formulaire de réclamation avant la date limite aux fins de soumission des réclamations, le réclamant n'a droit à aucune indemnisation.
3. Les formulaires de réclamation envoyés par la poste ou par service de messagerie reçus après la date limite aux fins de soumission des réclamations, mais dont le cachet postal indique la date limite aux fins de soumission des réclamations ou une date antérieure ou qui ont été déposées auprès du service de messagerie à ou avant la date limite aux fins de soumission des réclamations, seront réputés reçus à la date indiquée sur le cachet postal ou du dépôt auprès du service de messagerie. Les formulaires de réclamation envoyés par courriel ou par télécopieur seront réputés reçus à la date de réception par l'administrateur des réclamations.
4. Un réclamant ne doit pas soumettre plus d'un formulaire de réclamation. En particulier, un réclamant doit soumettre un formulaire de réclamation qui comprend toutes les réclamations qu'il pourrait avoir. Si plus d'un formulaire de réclamation est soumis, l'administrateur des réclamations traitera tous ces formulaires comme un seul formulaire de réclamation.
5. Si, pour une raison quelconque, un membre du groupe vivant est incapable de remplir le formulaire de réclamation, il peut le faire remplir par son représentant personnel.
6. Il incombe au réclamant de fournir des preuves médicales suffisantes pour justifier sa réclamation. Le réclamant pourrait souhaiter retenir les services d'un avocat ou d'un autre

Avez-vous des questions? Visitez le site www.PremarinClassActionCanada.ca

professionnel de son choix pour l'aider dans ce processus. Les honoraires ou les frais encourus par le réclamant en lien avec le dépôt de sa propre réclamation sont à sa charge.

COMMENT SOUMETTRE VOTRE RÉCLAMATION

Vous pouvez choisir l'une ou l'autre des façons suivantes de soumettre un formulaire de réclamation et les documents à l'appui :

<p>Courrier ou messagerie</p>	<p>Envoyez par la poste ou par messenger votre formulaire de réclamation dûment rempli et tout document à l'appui à l'administrateur des réclamations à l'adresse suivante :</p> <p style="text-align: center;">Premarin® & Premplus® Settlement a/s Les Services d'actions collectives Epiq Canada Inc. Case postale 507, succursale B Ottawa (Ontario) K1P 5P6</p> <p style="text-align: center;">La date limite aux fins de soumission des réclamations est: le 20 janvier, 2025</p>
<p>Courriel</p>	<p>Envoyez votre formulaire de réclamation dûment rempli et tout document à l'appui à : info@PremarinClassActionCanada.ca</p>
<p>Télécopieur</p>	<p>1-866-262-0816</p>

Avez-vous des questions? Visitez le site www.PremarinClassActionCanada.ca

SECTION I : IDENTIFICATION DU RÉCLAMANT

L'administrateur des réclamations utilisera les renseignements que vous fournissez pour traiter votre réclamation. Si vos renseignements changent, veuillez en informer l'administrateur des réclamations par écrit.

*Les champs marqués d'un astérisque * doivent être remplis.*

Prénom*	Nom de famille*
Nom de jeune fille ou autre nom antérieur	Date de naissance (JJ-MM-AAAA) *
	Date de décès, le cas échéant (JJ-MM-AAAA)
Adresse municipale*	
Ville*	Province*
Code postal*	Pays*
Adresse de courriel*	Numéro de téléphone*

SECTION II : IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT (LE CAS ÉCHÉANT)

Veuillez remplir cette section si vous soumettez une réclamation au nom du membre du groupe visé par le règlement parce que vous êtes :

- le représentant autorisé d'un membre du groupe (c'est-à-dire ayant une procuration);

Raison* : _____

Ou

- le représentant autorisé de la succession du membre du groupe décédé.

VOUS DEVEZ FOURNIR LES DOCUMENTS QUI CONFIRMENT QUE VOUS AVEZ LE POUVOIR LÉGAL D'AGIR AU NOM DU MEMBRE DU GROUPE OU DE SA SUCCESSION (PAR EXEMPLE, CERTIFICAT DE NOMINATION À TITRE DE FIDUCIAIRE DE LA SUCCESSION, PROCURATION, ETC.).

*Les champs marqués d'un astérisque * doivent être remplis.*

Avez-vous des questions? Visitez le site www.PremarinClassActionCanada.ca

 Prénom du représentant*

 Nom de famille du représentant*

 Relation du représentant avec le réclamant*

 Adresse municipale du représentant*

 Ville*

 Province*

 Code postal*

 Pays*

 Adresse courriel du représentant*

 Numéro de téléphone du représentant*

En cochant cette case, je confirme que **je suis autorisé** à soumettre une réclamation au nom du membre du groupe et j'ai joint les pièces justificatives (*comme une procuration pour les biens, un certificat de décès et le dernier testament, ou un certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession*). *

SECTION III : IDENTIFICATION DU CONSEILLER JURIDIQUE (LE CAS ÉCHÉANT)

Veuillez remplir cette section seulement si un avocat représente le réclamant.

Remarque : si cette section est remplie, toute la correspondance sera envoyée à votre avocat, qui doit aviser l'administrateur des réclamations de tout changement d'adresse postale. Si vous changez d'avocat, vous devez transmettre à l'administrateur des réclamations les nouveaux renseignements par écrit.

*Les champs marqués d'un astérisque * doivent être remplis.*

 Nom du cabinet d'avocats*

 Nom complet de l'avocat*

 Numéro du barreau

 Adresse municipale du cabinet d'avocats*

 Ville*

 Province*

 Code postal*

 Pays*

 Adresse de courriel de l'avocat*

 Numéro de téléphone de l'avocat*

Avez-vous des questions? Visitez le site www.PremarinClassActionCanada.ca

SECTION VI : EXIGENCES RELATIVES AU DOSSIER MÉDICAL ET SÉLECTION DU GROUPE DE RÉCLAMATION

Veillez examiner les exigences relatives aux dossiers médicaux pour les groupes A et B ci-dessous et indiquer quel groupe correspond à l'histoire du réclamant.

RÉCLAMANTS DU GROUPE A – Exigences relatives aux dossiers médicaux

Pour être admissible à une réclamation, un réclamant du groupe A doit, en plus de respecter les critères d'admissibilité à l'action collective (énumérés au haut du présent formulaire), fournir également des dossiers médicaux qui sont satisfaisants selon l'administrateur des réclamations et qui établissent tous les critères suivants :

- Au moins deux ans d'utilisation de Premarin^{MD} et de Premplus^{MD} aux termes d'une prescription, cette utilisation devant avoir débuté entre le 1^{er} janvier 1977 et le 1^{er} décembre 2003 (inclusivement);
- Un diagnostic de cancer du sein hormonodépendant après la première utilisation de Premarin^{MD} et de Premplus^{MD} et dans les trois ans suivant la dernière ingestion de Premarin^{MD} et de Premplus^{MD};
- Le réclamant doit avoir cessé de prendre Premarin^{MD} et Premplus^{MD} au plus tard le 1^{er} janvier 2005;
- Si le réclamant est un représentant successoral, la personne décédée à qui la réclamation se rapporte doit avoir été en vie en date du 7 juillet 2002 ou plus tard;
- Le diagnostic de cancer du sein du réclamant ne peut être postérieur au 1^{er} janvier 2008.

RÉCLAMANTS DU GROUPE B – Exigences relatives aux dossiers médicaux

Pour être admissible à une réclamation, un réclamant du groupe B doit, en plus de respecter les critères d'admissibilité à l'action collective (énumérés au haut du présent formulaire), fournir également des dossiers médicaux qui sont satisfaisants selon l'administrateur des réclamations et qui établissent tous les critères suivants :

- Au moins deux ans d'utilisation des médicaments aux termes d'une prescription, cette utilisation devant avoir débuté entre le 2 décembre 2003 et le 31 décembre 2006 (inclusivement);
- Un diagnostic de cancer du sein hormonodépendant après la première utilisation des médicaments et dans les cinq ans suivant la dernière ingestion des médicaments;
- Le réclamant doit avoir cessé de prendre les médicaments au plus tard le 1^{er} avril 2011;
- Si le réclamant est un représentant successoral, la personne décédée à qui la réclamation se rapporte doit avoir été en vie en date du 10 août 2008 ou plus tard;
- Le diagnostic de cancer du sein du réclamant ne peut être postérieur au 1^{er} mai 2011.

Avez-vous des questions? Visitez le site www.PremarinClassActionCanada.ca

Sélectionnez l'un des choix suivants :Je soumetts une réclamation au titre du groupe A Je soumetts une réclamation au titre du groupe B

Pour les questions suivantes, veuillez estimer les dates au meilleur de vos connaissances et de votre mémoire.

1. **Le réclament a-t-il utilisé la marque** Premarin® ou Premplus®
Premarin^{MD}/Premplus^{MD} ou un produit générique*? Produit générique

2. **Date à laquelle le réclamant a commencé à utiliser**
Premarin^{MD}/Premplus^{MD} :

(JJ-MM-AAAA)

3. **Date à laquelle le réclamant a cessé d'utiliser**
Premarin^{MD}/Premplus^{MD} :

(JJ-MM-AAAA)

4. **Date du diagnostic du cancer du sein du réclamant* :**

(JJ-MM-AAAA)

5. **Le réclamant a-t-il résidé au Canada pendant au**
moins 6 mois pendant l'utilisation de
Premarin^{MD}/Premplus^{MD}?

 Oui Non

6. **Veuillez indiquer les procédures médicales ou les circonstances applicables au**
traitement du cancer du sein du réclamant (veuillez cocher toutes les réponses qui
s'appliquent)* :

 Métastases confirmées du cancer du sein Mastectomie simple Ganglions lymphatiques positifs Double mastectomie Radiothérapie Chimiothérapie

7. **Je joins les preuves médicales suivantes pour prouver la prescription et l'utilisation**
de Premarin^{MD}/ Premplus^{MD} (veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent)* :

 Dossiers d'ordonnances/ pharmacie ou reçus Dossiers d'assurance Dossiers médicaux, hospitaliers ou cliniques Preuves matérielles
(telle qu'une bouteille de pilule restante) Autre (veuillez
expliquer) : _____Avez-vous des questions? Visitez le site www.PremarinClassActionCanada.ca

8. Je joins les preuves médicales suivantes pour prouver le diagnostic du cancer du sein (veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent*) :

- Dossiers médicaux, hospitaliers ou cliniques Dossiers de laboratoire
- Dossiers de pathologie Dossiers de la Société du cancer
- Déclaration du fournisseur de soins de santé confirmant le diagnostic, le traitement et la nature du cancer du sein
- Autre (veuillez expliquer) : _____

9. En date du 25 août 2014, résidiez-vous en Colombie-Britannique*? Oui Non

10. Avez-vous choisi de participer à l'Action collective Stanway*? Oui Non

**«Action collective Stanway » désigne l'action collective autorisée intentée en Colombie-Britannique sous l'intitulé de cause Dianna Louise Stanway c. Wyeth Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Canada, Wyeth-Ayerst International Inc., et Wyeth, dossier de la Cour suprême de la Colombie-Britannique (Vancouver) portant le no S111075, dont un règlement a été approuvé par la Cour suprême de la Colombie-Britannique dans la décision Stanway v Wyeth Canada Inc., 2015 BCSC 983 rendue le 10 juin 2015.*

SECTION V : RENSEIGNEMENTS SUR LE PAIEMENT

Les réclamants doivent satisfaire à toutes les exigences en matière d'admissibilité, y compris les dossiers médicaux à l'appui et les délais de dépôt, pour être considérés comme des réclamants approuvés.

Les réclamants approuvés recevront leur paiement d'indemnisation par chèque à l'adresse postale indiquée dans le formulaire de réclamation ou selon les instructions du réclamant approuvé.

Si le réclamant approuvé a un avocat, le chèque sera libellé à l'ordre du cabinet d'avocats « en fidéicommiss » et envoyé directement à l'avocat, à moins de directives contraires de l'avocat du réclamant approuvé.

Avez-vous des questions? Visitez le site www.PremarinClassActionCanada.ca

SECTION IV : DÉCLARATION

Le soussigné consent par la présente à la divulgation des renseignements contenus dans la présente dans la mesure nécessaire au traitement de cette réclamation aux fins d'indemnisation.

Après avoir examiné les renseignements fournis sur le présent formulaire de réclamation, le soussigné déclare que, sous peine de parjure, les renseignements fournis dans le présent formulaire de réclamation sont vrais et exacts à sa connaissance.

Personnes qui signent ci-dessous au nom d'un réclamant : En plus de la déclaration ci-dessus, je déclare par la présente avoir examiné le formulaire de réclamation et toute documentation à l'appui avec le réclamant, et j'approuve les renseignements et ma représentation a été accordée.

Signature du réclamant *
(ou du représentant du réclamant, le cas échéant)

Date (jj/mm/aaaa) *

Signature de l'avocat du réclamant (le cas échéant)

Date (jj/mm/aaaa) *

L'administrateur des réclamations gardera strictement confidentielle l'identité de tous les membres du groupe visé par le règlement ainsi que tous les renseignements concernant les réclamations et les soumissions présentées par les membres du groupe visé par le règlement.

Au besoin, l'administrateur des réclamations communiquera directement avec les réclamants pour obtenir de plus amples renseignements.

Si vous avez besoin d'aide pour soumettre votre réclamation, veuillez communiquer avec :

<u>Administrateur des réclamations</u>	<u>Merchant Law Group LLP</u>
Services d'actions collectives Epiq Canada Inc.	https://www.merchantlaw.com/premarin
À l'attention de : Règlement relatif à Premarin ^{MD} et à Premplus ^{MD} Case postale 507, succursale B Ottawa (Ontario) K1P 5P6	Courriel : premarin@merchantlaw.com
www.PremarinClassActionCanada.ca	M ^e Christine Nasraoui (pour les résidents du Québec) N ^o de tél. : 514-248-7777 N ^o de téléc. : 514-842-6687
Courriel : info@PremarinClassActionCanada.ca	Anthony Tibbs (pour les résidents d'autres provinces) N ^o de tél. : 306-359-7777 N ^o de téléc. : 514-522-3299
Télécopieur : 1-866-262-0816	

Avez-vous des questions? Visitez le site www.PremarinClassActionCanada.ca