

Annexe G

FORMULAIRE D'EXCLUSION DE L'ACTION COLLECTIVE ONTARIENS CONTRE DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE CONCERNANT LA COVID-19

www.LTCClassActions.com

Ce formulaire vous **EXCLUT**, de même que les membres de votre famille, de l'Action collective Ontariens contre des foyers de soins de longue durée concernant la COVID-19. N'utilisez **PAS** ce formulaire si vous souhaitez demeurer membre de l'Action collective et participer à l'Action collective.

Ce formulaire d'exclusion **doit** être lu conjointement avec l'Avis en version détaillée du certification et désistement contre certain défendeurs, qui est disponible à l'adresse www.LTCClassActions.com ou par la poste du l'administrateur d'avis sur demande. Le site Web et les autres coordonnées des avocats de la classe et de l'administrateur d'avis sont fournis ci-dessous.

Pour être valide comme choix de vous exclure d'une des actions collectives certifiées, ce Formulaire d'exclusion doit être complété, signé et **reçu** par l'Administrateur de l'avis en le soumettant sur le portail en ligne sur www.LTCClassActions.com ou par courrier à P.O Box 3355, London, Ontario, Canada (N6A 4K3), **au plus tard le 27 novembre 2025**. Veuillez noter que vous ne pouvez pas envoyer un formulaire d'exclusion par courriel.

NOTEZ : le Formulaire d'exclusion ne seront considérés comme valides que s'ils sont reçus au plus tard à la date limite pour l'exclusion, le 27 novembre 2025, le cachet de la poste faisant foi. Si vous souhaitez soumettre un Formulaire d'exclusion par voie électronique par le portail de l'administrateur des avis, il ne sera considéré comme valide que si vous recevez un avis d'accusé de réception de la part de l'administrateur des avis par courriel. Si vous ne recevez PAS d'avis de réception, veuillez soumettre à nouveau votre Formulaire d'exclusion.

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements personnels¹ fournis sur ce formulaire par les Membres de groupe des résidents ou du groupe des visiteurs qui désirent s'exclure de l'Action collective sont recueillis, utilisés et conservés par les Avocats du groupe et les Avocats des Défenderesses conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, L.C. 2000, c.5 (LPRPDE):

- Afin d'identifier et tenir un registre des Membres de groupe des résidents ou du groupe des visiteurs qui choisissent de s'Exclure de l'Action collective conformément aux modalités du de l'Ordonnance de certification contesté du juge E.M. Morgan datée du 7 mars 2024.

Les informations recueillies sur ce formulaire seront traitées de façon confidentielle et privée et ne seront pas divulguées sans consentement exprès écrit, sauf de la manière prévue par la présente ou si la loi l'exige.

Veuillez lire l'entièreté du formulaire et suivre attentivement les instructions.

- I. Renseignements personnels :** Veuillez s'il vous plait fournir les informations suivantes sur vous-même, ou, si vous remplissez ce Formulaire d'exclusion en tant que personne dûment autorisée à représenter un Membre du groupe des résidents ou un Membre du groupe des

¹ Tel que défini dans la LPRPDE.

visiteurs, veuillez s'il vous plaît fournir les informations suivantes sur le Membre du groupe primaire.

Prénom	Initiale du deuxième prénom	Nom de famille	
Adresse			No. d'appartement
Ville	Province/Territoire	Code postal	
Numéro de téléphone de jour () -	Numéro de téléphone de soir () -		
Date de naissance Jour / Mois / Année	Date de décès (s'il y a lieu) Jour / Mois /Année		

II. Renseignements sur le représentant du Membre du groupe (s'il y a lieu): Si vous complétez ce Formulaire d'exclusion en tant que personne dûment autorisée à représenter un Membre du groupe des résidents ou un Membre du groupe des visiteurs sous une incapacité légale ou la succession d'un membre du groupe, veuillez fournir les renseignements suivants sur vous-même et joindre une copie de l'approbation de la cour ou autre autorisation à représenter un Membre du groupe résidents ou un Membre du groupe des visiteurs identifié dans la section I. ci-dessus.

Prénom	Initiale du deuxième prénom	Nom de famille	
Adresse			No. d'appartement
Ville	Province/Territoire	Code postal	
Numéro de téléphone de jour () -	Numéro de téléphone de soir () -		Relation avec le Membre du groupe

Veillez joindre une copie d'une ordonnance du tribunal ou autre(s) document(s) officiel(s) démontrant que vous êtes le représentant dûment autorisé du Membre du groupe primaire et cochez la case ci-dessous décrivant le statut du Membre du groupe primaire:

Une personne mentalement incapable (copie d'une procuration permanente pour la propriété ou un certificat de tutelle légale);

La succession d'une personne décédée (lettres d'homologation, lettres d'administration ou certificat de nomination à titre de fiduciaire successoral).

III. Renseignements sur l'avocat (s'il y a lieu): Si vous (ou le Membre du groupe des résidents ou le Membre du groupe des visiteurs, si applicable) avez engagé un avocat dans le cadre d'une réclamation découlant de l'infection par la COVID-19 d'un résident ou d'un visiteur à un foyer de SLD inclus, veuillez fournir les renseignements suivants au sujet de l'avocat :

Nom du cabinet d'avocats	
Prénom de l'avocat	Nom de famille de l'avocat
Numéro de téléphone de l'avocat	

V. Acceptation et reconnaissance

J'ai lu ce qui précède et je comprends qu'en m'excluant, je ne serai jamais éligible à participer en tant que Membre du groupe des résidents ou le Membre du groupe des visiteurs dans l'Action collective et je ne serai pas éligible à demander toute indemnisation future à la suite de tout jugement favorable ou entente de règlement conclue dans l'Action collective.

Je comprends également qu'en s'excluant, tous les représentants personnels et tous les membres de la famille qui pourraient autrement présenter une demande d'indemnisation (par exemple Membres du groupe familial) sont réputés également s'être exclus.

Signature
(Membre du groupe ou liquidateur, administrateur, ou représentant personnel)

Date de signature

Pour que le choix de s'exclure de l'action collective prenne effet, ce formulaire doit être complété et signé par **le un Membre du groupe des résidents ou un Membre du groupe des visiteurs**, ou, lorsque le Membre du groupe primaire est sous une incapacité légale, par le représentant dûment autorisé du Membre du groupe primaire. Un Formulaire d'exclusion ne doit pas être signé par l'avocat d'un Membre du groupe primaire légalement apte.

Vous pouvez vous exclure en soumettant un formulaire d'exclusion électroniquement en le soumettant sur le portail en ligne sur www.LTCCClassActions.com avant le **27 novembre 2025**. Veuillez noter que votre exclusion ne sera considérée comme valide que si vous recevez une confirmation par courriel de l'Administrateur des Notifications. Si vous ne recevez pas de confirmation par courriel de la part de l'Administrateur des Avis, votre formulaire d'exclusion n'a pas été reçue et n'est pas valide.

Vous pouvez également vous exclure en téléchargeant et en envoyant un formulaire d'exclusion à l'Administrateur des Avis à la P.O Box 3355, London, Ontario, Canada (N6A 4K3). Tous ces formulaires d'exclusion doivent être postés avant le **27 novembre 2025**.

Si vous avez des questions sur l'utilisation ou le remplissage de ce Formulaire d'exclusion, veuillez s'il vous plaît contacter votre avocat ou appeler les Avocats du groupe à l'un des numéros de téléphone énumérés ci-dessous :

ROCHON GENOVA

1-800-462-3864

contact@rochongenova.com**HIMELFARB****PROSZANSKI**

1-855-297-5522

info@himpro.ca**CERISE****LATIBEAUDIÈRE****LAW**

416-504-6055

info@cclaw.ca**DIAMOND &****DIAMOND****LAWYERS LLP**

1-800-567-4878

mathura@diamonddlaw.ca**WILL TRIAL LAWYERS**

905-337-9568

contact@willtriallawyers.com**NEINSTEIN LLP**

1-866-271-9764

lrc@neinstein.com**THOMSON****ROGERS**

1-888-223-0448

mhosseini@trlaw.com**TYR LLP**

416-477-5525

info@tyrllp.com

Le présent Formulaire d'exclusion a été autorisé par la Cour supérieure de justice de l'Ontario. S'il vous plaît, ne contactez pas la Cour.