

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXERCICE DU DROIT D'EXCLUSION

Les définitions suivantes s'appliquent au présent Formulaire de demande d'exercice du droit d'exclusion (des définitions additionnelles se trouvent à la fin du présent formulaire) :

« **Règlement** » signifie la Convention de règlement intervenue entre les Demandeurs et les Défenderesses, laquelle peut être consultée à l'adresse suivante : www.allerjectrecallsettlement.com.

« **Actions collectives** » signifie les recours suivants : *Michaud c. Sanofi-Aventis Canada Inc. et al.*, Cour supérieure du Québec, no. 500-06-000772-158 (Montréal) et *Natrop c. Sanofi-Aventis Canada Inc. et al.*, CBR Saskatchewan, no. 2757 de 2015 (Regina)

De façon générale, un Membre du Groupe de Règlement est une personne ayant acheté ou utilisé un auto-injecteur d'épinéphrine **Allerject** depuis le 11 décembre 2012. Si vous désirez participer au Règlement, vous n'avez rien à faire en ce moment. **Si vous ne désirez pas participer au Règlement, la date limite pour vous exclure est le 8 avril 2019.** Il s'agit de la seule occasion pour s'exclure du Règlement et des Actions collectives.

Les conséquences de s'exclure

En complétant et en transmettant ce Formulaire de demande d'exercice du droit d'exclusion selon les indications ci-dessous, vous choisissez :

- 1) de ne **pas** participer au Règlement,
- 2) de ne **pas** participer d'aucune façon aux Actions collectives, ET
- 3) de ne **pas** participer aux bénéfices découlant du Règlement ou des Actions collectives.

Si vous complétez ce Formulaire de demande d'exercice du droit d'exclusion, vous ne serez pas lié par le Règlement ou les quittances contenues au Règlement, mais vous ne pourrez pas non plus participer au partage de tout montant pouvant devenir disponible aux Membres du Groupe de Règlement dans le cadre du Règlement. Aussi, vous ne pourrez pas participer à la poursuite des Actions collectives, selon le cas.

Pour être valide, ce formulaire doit être rempli au complet et transmis à l'Administrateur* des réclamations à l'adresse ci-dessous au plus tard le 8 avril 2019, selon le sceau de la poste. Les Formulaires de demande d'exercice du droit d'exclusion reçus ou oblitérés après le 8 avril 2019 seront rejetés. Pour plus d'information sur la Convention de règlement et les Actions collectives relatives au rappel d'Allerject, visitez le www.allerjectrecallsettlement.com.

Votre nom : _____ (obligatoire)

Votre adresse : _____ (obligatoire)

Province où vous avez acheté, ingéré, utilisé ou acquis votre Appareil Allerject
_____ (obligatoire)

Votre numéro de téléphone : (____) ____ - _____ (obligatoire)

Votre courriel : _____ (optionnel)

Déclaration:

Je désire m'exclure du Règlement et des Actions collectives relatives au rappel d'Allerject. Je comprends qu'en transmettant ce Formulaire de demande d'exercice du droit d'exclusion, je ne recevrai aucun bénéfice découlant du Règlement et ne sera pas lié par le Règlement.

Signature

Date

Retournez le Formulaire de demande d'exercice du droit d'exclusion à Trilogy Class Action Services

Règlement des actions collectives du rappel d'Allerject
117 Queen Street, BP 1000,
Niagara-on-the-Lake, ON L0S 1J0

Tél : 1-866-329-7153

Fax : 1-416-342-1761

inquiry@trilogyclassactions.ca

* Pour les Membres du Groupe du Québec, le Formulaire de demande d'exercice du droit d'exclusion complété doit être transmis directement à la Cour supérieure du Québec au Palais de justice de Montréal : 1, rue Notre-Dame Est, Montréal, Québec, H2Y 1B6.