



Date limite de soumission :  
**3 septembre 2027**

RÉCLAMATIONS CANADIENNES RELATIVES AU TABAC  
ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS  
CP 2958 SUCC B  
OTTAWA ON K1P 5W9

## Plan d'indemnisation des réclamants pancanadiens (PCC) FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

### INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

**Soumettez votre réclamation en ligne :**

Vous pouvez numériser le code QR ou visiter le site [www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr](http://www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr) pour soumettre votre réclamation. Si vous soumettez votre réclamation en ligne, elle doit être présentée avant

**17 h, heure du Pacifique, le 3 septembre 2027.**



Le présent Formulaire de réclamation doit être rempli et soumis à l'Administrateur des réclamations, ainsi que les documents d'accompagnement nécessaires, **au plus tard à la date limite du 3 septembre 2027** d'ici 17 h, heure du Pacifique, afin de recevoir une indemnisation financière du Plan d'indemnisation des réclamants pancanadiens (PCC).

Vous **n'avez pas besoin d'un avocat** pour déposer une réclamation en vertu du Plan d'indemnisation des PCC. Epiq, L'Agent des PCC officiel, peut vous aider à déposer votre réclamation, sans frais supplémentaires pour vous. Si vous avez besoin d'aide, veuillez communiquer avec Epiq aux coordonnées suivantes :

**Numéro de téléphone : 1-888-482-5852**

**Courriel : [PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca](mailto:PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca)**

 **Site Web : [www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr/HomePCC](http://www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr/HomePCC)**

Avez-vous des questions ? Besoin d'aide ? Appelez le 1-888-482-5852 ou envoyez un courriel à [PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca](mailto:PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca)

\*40083632999999993\*



# Le Plan d'indemnisation des PCC et les critères d'admissibilité

Le Plan d'indemnisation des PCC fournira une indemnisation aux personnes qui répondent aux critères d'admissibilité des réclamants pancanadiens, décrits ci-dessous, et qui soumettent une réclamation complète avec des documents justificatifs avant la date limite. Ces personnes sont désignées dans ce Formulaire de réclamation des PCC comme « Victime(s) du tabac ».

Le Plan d'indemnisation des PCC fournira également une indemnisation aux successions des victimes du tabac qui étaient en vie le 8 mars 2019 et qui répondent à tous les autres critères d'admissibilité. Le représentant légal de la succession d'une victime du tabac décédée peut faire une réclamation au nom de la succession.

Le présent Formulaire de réclamation des PCC doit être utilisé par :

- Une victime du tabac faisant une réclamation en son propre nom ;
- Un représentant d'une victime du tabac vivante ayant un mandat ou une procuration pour représenter la victime du tabac ; ou
- Un représentant d'une victime de tabac décédée ayant un mandat ou une autorité légale pour représenter la succession de la victime de tabac (tel qu'un exécuteur ou un Administrateur de la succession).

Pour être admissible à une indemnisation financière, la victime du tabac doit satisfaire à **tous** les **Critères d'admissibilité des PCC** suivants. Elle doit :

1. résider dans une province ou un territoire du Canada (ou, si elle est décédée, avoir résidé au Canada au moment de son décès) ;
2. avoir fumé au moins douze paquets-années (c'est-à-dire, 87 600 cigarettes) vendues par les compagnies canadiennes de tabac **entre le 1er janvier 1950 et le 20 novembre 1998** ;  
**Remarque** : Vous pouvez utiliser le calculateur disponible à l'adresse [www.tobaccoclaimscanada.ca/fr/HomePCC/Calculator](http://www.tobaccoclaimscanada.ca/fr/HomePCC/Calculator) pour vous aider à déterminer le nombre de cigarettes fumées par la victime du tabac.
3. avoir reçu un diagnostic **entre le 8 mars 2015 et le 8 mars 2019** (inclusivement) de :
  - a) Cancer du poumon primaire ; ou
  - b) Cancer primaire (carcinome épidermoïde) du larynx, de l'oropharynx ou de l'hypopharynx (cancer de la gorge) ; ou
  - c) Emphysème ou MPOC (Stade GOLD III ou IV).
4. avoir résidé dans l'une des provinces ou territoires du Canada à la date du diagnostic de cancer du poumon, de cancer de la gorge, d'emphysème ou de MPOC (Stade GOLD III ou IV) ;  
**ET**
5. avoir été en vie le **8 mars 2019**.

## Date limite des réclamations

Le Formulaire de réclamation des PCC, accompagné des documents justificatifs requis, doit être soumis à l'Administrateur des réclamations **au plus tard à 17 h, heure du Pacifique, le 3 septembre 2027**.




**L'obtention de certains documents peut prendre du temps. Veuillez prendre des mesures immédiates pour obtenir tous les documents requis afin de vous assurer de respecter la date limite.**

Avez-vous des questions ? Besoin d'aide ? Appelez le 1-888-482-5852 ou envoyez un courriel à [PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca](mailto:PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca)



## Comment déposer une réclamation

Vous pouvez soumettre votre Formulaire de réclamation avec les documents justificatifs de l'une des manières suivantes :

-  **En ligne**, par l'intermédiaire du site Web de l'Administrateur des réclamations à l'adresse suivante : [www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr](http://www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr)
- Courriel** à [info@TobaccoClaimsCanada.ca](mailto:info@TobaccoClaimsCanada.ca)
-  **Télécopie** au 1-866-262-0816
-  **Courrier recommandé**, envoyé à l'adresse suivante et le cachet postal daté au plus tard du 3 septembre 2027 :

RÉCLAMATIONS CANADIENNES RELATIVES AU TABAC  
ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS  
CP 2958 SUCC B  
OTTAWA ON K1P 5W9

Votre réclamation sera réputée reçue seulement lorsque le Formulaire de réclamation et tous les documents justificatifs seront reçus par l'Administrateur des réclamations. Les réclamants recevront un accusé de réception de la réclamation par courriel ou par la poste une fois que leur Formulaire de réclamation accompagné des documents justificatifs aura été reçu par l'Administrateur des réclamations. Vous devez conserver la preuve d'envoi de votre Formulaire de réclamation jusqu'à ce que vous receviez l'accusé de réception de la réclamation.

**VEUILLEZ NE PAS SOUMETTRE VOTRE RÉCLAMATION PLUS D'UNE FOIS OU DE PLUSIEURS MOYENS.**

## Le Plan d'administration du Québec et les critères d'admissibilité

Si la victime du tabac **ne répond pas** aux critères d'admissibilité des PCC susmentionnés et **réside ou résidait au Québec**, elle peut encore être admissible à recevoir une indemnisation en vertu d'un plan d'indemnisation distinct appelé Plan d'administration des actions collectives au Québec (« **Plan d'administration du Québec** »). Pour se qualifier dans le cadre du Plan d'administration du Québec, la victime du tabac doit répondre à tous les critères suivants. Elle doit :

1. résider au Québec (ou, si elle est décédée, avoir été une résidente du Québec au moment de son décès) ;
2. avoir fumé au moins douze paquets-années (c'est-à-dire, 87 600 cigarettes) vendues par les compagnies canadiennes de tabac entre **le 1er janvier 1950 et le 20 novembre 1998** ;
3. avoir reçu le diagnostic **avant le 12 mars 2012** de :
  - a) Cancer du poumon primaire ; ou
  - b) Cancer primaire (carcinome épidermoïde) du larynx, de l'oropharynx ou de l'hypopharynx (cancer de la gorge) ; ou
  - c) Emphysème ou MPOC (Stade GOLD III ou IV).
4. avoir résidé au Québec à la date du diagnostic de cancer du poumon, de cancer de la gorge, d'emphysème ou de MPOC (Stade GOLD III ou IV) ;  
ET
5. avoir été en vie le 20 novembre 1998.

Une indemnisation peut également être accordée aux successions ou aux héritiers des victimes du tabac décédées après le 20 novembre 1998, ainsi qu'aux successions ou aux héritiers des héritiers de victimes du tabac décédées après le 20 novembre 1998.

Une victime du tabac ne sera admissible à une indemnisation que sous un seul plan et sera payée pour la maladie et selon le plan qui offre le montant d'indemnisation le plus élevé. Vous ne pouvez pas présenter de réclamation dans le cadre des deux plans.

Si vous pensez avoir une réclamation en vertu du Plan d'administration du Québec, veuillez la soumettre au Plan d'administration du Québec, par l'intermédiaire de L'Agent du Plan d'administration du Québec (Proactio). L'Agent du Plan d'administration du Québec (Proactio) vérifiera si vous avez une réclamation en vertu du Plan d'indemnisation des PCC qui pourrait entraîner une indemnisation plus élevée pour vous, et, le cas échéant, transférera votre réclamation à L'Agent des PCC. Vous pouvez joindre L'Agent du Plan d'administration du Québec (Proactio) aux coordonnées suivantes :

Numéro de téléphone : 1-888-880-1844

Courriel : [tabac@proactio.ca](mailto:tabac@proactio.ca)

Site Web : [www.RecoursTabac.com](http://www.RecoursTabac.com)

Si vous avez besoin d'aide pour déterminer sous quel plan déposer une réclamation, veuillez contacter l'Administrateur des réclamations.

### **Déclaration de protection de la vie privée et de confidentialité par l'Administrateur des réclamations**

**En soumettant ce Formulaire de réclamation, la victime du tabac ou le représentant de la victime du tabac, selon le cas, confirme avoir examiné et accepté la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels comme décrit ci-dessous.**

Tous les renseignements personnels recueillis par l'Administrateur des réclamations dans le cadre du processus de règlement des réclamations seront gardés confidentiels conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (L.C. 2000, ch. 5) et la Politique de confidentialité se trouvant sur le site Web de l'Administrateur des réclamations à l'adresse [www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr/Home/Privacy](http://www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr/Home/Privacy). Ces renseignements ne sont recueillis qu'aux fins de l'administration du Plan d'indemnisation des PCC et de l'évaluation de l'admissibilité du réclamant pancanadien à recevoir une indemnité.

Les renseignements personnels de la victime du tabac, y compris les renseignements personnels sur la santé, peuvent être recueillis, utilisés et divulgués par l'Administrateur des réclamations et L'Agent des PCC pour fournir des services d'agent et d'administration des réclamations. Ils ne seront pas divulgués sans le consentement écrit exprès de la victime du tabac ou du représentant de la victime du tabac, sauf dans les cas prévus par le Plan d'indemnisation des PCC, comme l'exige la loi ou une ordonnance du tribunal, ou s'il est nécessaire de les communiquer à un Administrateur des réclamations nommé par le tribunal dans le cadre du processus des réclamations des PCC. Ces renseignements ne peuvent pas être utilisés ou divulgués à d'autres fins.

# PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME DU TABAC

**IMPORTANT :** Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide, communiquez gratuitement avec l'Agent des PCC. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter le site Web de l'Administrateur des réclamations à l'adresse [www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr](http://www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr).

Si vous êtes le représentant d'une victime du tabac, vivante ou décédée, veuillez lire la **Pièce Jointe A** avant de remplir ce Formulaire de réclamation.

## La victime du tabac

1) Quel est le nom légal complet de la victime du tabac ?

Nom :

Prénom :

Deuxième prénom (le cas échéant) :

2) Date de naissance de la victime du tabac (JJ/MM/AAAA) :

3) Numéro de carte d'assurance-maladie de la victime du tabac :

4) Province/territoire qui a émis la carte d'assurance-maladie de la victime du tabac :

5) La victime du tabac réside-t-elle au Canada à la date du diagnostic du cancer du poumon primaire, du carcinome épidermoïde primaire du larynx, de l'oropharynx ou de l'hypopharynx (cancer de la gorge), de l'emphysème ou de la MPOC (Stade GOLD III ou IV) ?

- Oui — dans une province ou un territoire en dehors du Québec       Oui — au Québec       Non

Province ou territoire :

6) La victime du tabac réside-t-elle actuellement au Canada ?

- Oui       Non       Non applicable — la victime du tabac est décédée

**Remarque :** Pour avoir droit à une indemnisation, la victime du tabac doit avoir été une résidente du Canada au moment du diagnostic ainsi qu'une résidente du Canada au moment de la soumission du Formulaire de réclamation à l'Administrateur des réclamations, si elle est vivante, ou à la date du décès, si elle est décédée.

## Représentant de la victime du tabac

Si vous êtes la victime du tabac, vous n'avez pas besoin de remplir les questions 7 à 9. Veuillez passer à la question 10.

### *Représentant d'une victime du tabac **en vie***

**Veuillez remplir uniquement les questions 7 et 8 si vous êtes le représentant d'une victime du tabac en vie.**

7) Nom légal complet du représentant de la victime du tabac en vie :

Nom :

Prénom :

**Remarque :** Le représentant doit joindre des documents pour vérifier qu'il est habilité à présenter une réclamation au nom de la victime du tabac en vie. Voir la **section 2 de la Pièce Jointe A** pour obtenir la liste des documents acceptables requis pour prouver l'autorité légale du représentant de soumettre une réclamation au nom d'une victime du tabac en vie.

8) En vertu de quel document figurant à la **section 2 de la Pièce Jointe A** le représentant agit-il ?

- Je reconnais que je dois joindre une copie du document énuméré à la **section 2 de la Pièce Jointe A** avec le Formulaire de réclamation des PCC et le soumettre avec mon Formulaire de réclamation dûment rempli à l'Administrateur des réclamations avant la date limite.**

### *Représentant d'une victime du tabac **décédée***

**Veuillez remplir uniquement les questions 9a à 9e si vous êtes le représentant d'une victime du tabac décédée.**

9a) La victime du tabac était-elle en vie le 8 mars 2019 ?

- Oui     Non

9b) La victime du tabac résidait-elle au Canada à la date de son décès ?

- Oui     Non

9c) Quelle est la date du décès de la victime du tabac ? (JJ/MM/AAAA)

9d) Nom légal complet du représentant de la succession de la victime du tabac décédée :

Nom :

Prénom :

**Remarque :** Le Représentant doit joindre des documents pour prouver le décès de la victime du tabac et la date du décès, et vérifier son autorité à faire une réclamation au nom de la succession de la victime du tabac décédée. Voir la **section 1 de la Pièce Jointe A** pour obtenir la liste des documents acceptables requis pour prouver le décès de la victime du tabac et la date du décès, ainsi que l'autorité légale du représentant pour soumettre une réclamation au nom de la succession de la victime du tabac décédée.

9e) En vertu de quel document figurant à la **section 1B de la Pièce Jointe A** le représentant agit-il ?

- Je reconnais que je dois joindre une copie des documents énumérés aux **sections 1A et 1B de la Pièce Jointe A** avec le Formulaire de réclamation des PCC et les soumettre avec mon Formulaire de réclamation dûment rempli à l'Administrateur des réclamations avant la date limite.**

## Renseignements généraux

**Remarque :** Si vous êtes la victime du tabac, indiquez votre adresse postale et vos coordonnées. Si vous êtes le représentant d'une victime du tabac en vie ou le représentant de la succession d'une victime du tabac décédée, veuillez fournir votre propre adresse postale et vos coordonnées.

**10) Indiquez votre adresse postale :**

|                      |                      |                                |                      |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| Numéro :             | Nom de la rue :      | Appartement/Suite/No de C.P. : |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           |                      |
| Ville/Village :      | Province :           | Code postal :                  | Pays :               |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> |

**11) Indiquez vos coordonnées :**

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Numéro de téléphone : | Courriel :           |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> |

**12) Quelle langue souhaitez-vous utiliser pour communiquer ?**

- Français  Anglais

**13) Quelle est votre méthode de contact de préférence ?**

- Téléphone  Courriel  Courrier

## PARTIE 2 : PREUVE DE DIAGNOSTIC

### Diagnostic entre le 8 mars 2015 et le 8 mars 2019 (inclusivement)

**14) La victime du tabac a-t-elle reçu un diagnostic de l'une des maladies suivantes **entre le 8 mars 2015 et le 8 mars 2019 (inclusivement)** ? Pour toutes les maladies applicables, indiquez la date du diagnostic et le lieu où la victime du tabac résidait à la date du diagnostic. Si vous ne vous souvenez pas de la date exacte du diagnostic de la victime du tabac, veuillez fournir l'estimation la plus précise possible, car cette information sera vérifiée par l'Administrateur des réclamations.**

**Remarque :** Le lieu de résidence est la province ou le territoire qui a délivré la carte d'assurance-maladie et/ou le permis de conduire de la victime du tabac.

**Cancer du poumon primaire**

Date du diagnostic :

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| <input type="text"/> | (JJ/MM/AAAA) |
|----------------------|--------------|

Lieu de résidence à la date du diagnostic

**Carcinome épidermoïde primaire du larynx, oropharynx ou hypopharynx (cancer de la gorge)**

Date du diagnostic :

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| <input type="text"/> | (JJ/MM/AAAA) |
|----------------------|--------------|

Lieu de résidence à la date du diagnostic

**Emphysème ou MPOC (Stade GOLD III ou IV)**

Date du diagnostic :

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| <input type="text"/> | (JJ/MM/AAAA) |
|----------------------|--------------|

Lieu de résidence à la date du diagnostic

**Remarque :** En cas de récurrence ou de rechute, veuillez indiquer uniquement la date du premier diagnostic.

## **Preuve du diagnostic de la victime du tabac**

**15)** Une documentation médicale est requise pour confirmer le diagnostic de la victime du tabac. Pour les réclamants PCC du Québec uniquement, vous pouvez autoriser l'Administrateur des réclamations à demander la confirmation du diagnostic auprès des registres de sante du Québec. Pour tous les autres réclamants, vous êtes responsable d'obtenir et de soumettre cette documentation. L'obtention des dossiers médicaux peut prendre du temps. Nous vous encourageons à commencer le processus le plus tôt possible afin d'éviter tout retard.

**[Uniquement pour les réclamants PCC qui réside au Québec]**

**J'autorise par la présente l'Administrateur des réclamations à obtenir une copie des renseignements médicaux de la victime du tabac relatifs aux maladies/diagnostics mentionnés à la question 14 ci-dessus, et j'autorise l'Agent des PCC ou l'Agent du QCAP, le MSSS et/ou la RAMQ, le cas échéant, à fournir à l'Administrateur des réclamations une copie de l'un des documents suivants :**

- Une confirmation du diagnostic de la victime du tabac provenant du Registre québécois du cancer ;
- Un extrait de fichiers de la RAMQ confirmant le diagnostic de la victime du tabac ;
- Un extrait de la base de données MED- ÉCHO confirmant le diagnostic ;
- Tous les autres dossiers médicaux relatifs à la victime du tabac.

**Si une confirmation officielle de la maladie ou du diagnostic ne peut pas être obtenue par ces moyens, l'Administrateur des réclamations vous contactera pour demander la soumission d'une méthode alternative de preuve. Ne soumettez aucune preuve alternative à moins qu'elle n'ait été explicitement demandée par un avis de l'Administrateur des réclamations intitulé « Avis de fournir une preuve alternative ».**

**[Pour les Victimes du tabac résidant dans toutes les autres provinces et territoires, ou pour les Réclamants PCC qui réside au Québec qui ne fournissent pas l'autorisation ci-dessus]**

**Je reconnais que je dois joindre une copie d'au moins un des documents énumérés à la Question 16 au Formulaire de réclamation PCC et le soumettre avec mon Formulaire de réclamation dûment rempli à l'Administrateur des réclamations avant la date limite.**

**16)** À moins que vous ne soyez un réclamant PCC du Québec ayant fourni l'autorisation mentionnée à la question 15, vous devez joindre au moins un des documents suivants pour vérifier le diagnostic et la date du diagnostic entre le 8 mars 2015 et le 8 mars 2019 (inclusivement). Veuillez cocher le document que vous joignez dans le cadre de votre réclamation.

### **Documents principaux :**

- Pour le cancer du poumon ou le cancer de la gorge : Une copie d'un rapport de pathologie confirmant le diagnostic.
- Pour l'Emphysème ou MPOC (Stade GOLD III ou IV) : Une copie d'un rapport de spirométrie (effectué entre le 8 mars 2015 et le 8 mars 2019) qui a d'abord démontré un VEMS (non réversible) inférieur à 50 % de la valeur prédite pour établir un diagnostic d'emphysème ou de MPOC (Stade GOLD III ou IV).

**Si vous n'êtes pas en mesure de fournir l'un des documents ci-dessus, vous pouvez plutôt soumettre l'une des solutions de rechange suivantes :**

- Une copie d'un extrait du dossier médical de la victime du tabac ; ou
- Un Formulaire du médecin rempli (disponible sur [www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr](http://www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr)) ; ou
- Une déclaration écrite d'un médecin (de la victime du tabac, ou d'un autre médecin ayant accès au dossier médical), accompagnée d'au moins l'un des documents suivants :
  - Pour le cancer du poumon ou le cancer de la gorge : rapport de pathologie, rapport d'opération, rapport de biopsie, rapport d'IRM, rapport de tomodensitométrie, rapport de TEP, rapport de radiographie et/ou rapport de cytologie des expectorations ; ou
  - Pour l'Emphysème ou la MPOC (Stade GOLD III ou IV) : rapport de spirométrie ou tomodensitogramme.

**Remarque :** L'Agent des PCC peut fournir des conseils sur la façon d'obtenir les documents nécessaires pour votre réclamation. Cependant, l'Agent des PCC ne peut garantir que les dossiers seront localisés ou que les dossiers obtenus répondront aux exigences de preuve du Plan d'indemnisation des PCC. L'Agent des PCC n'accepte aucune responsabilité si les dossiers ne peuvent pas être obtenus ou si les dossiers sont incomplets, inexacts ou insuffisants pour soutenir votre réclamation. Vous êtes responsable d'obtenir et de soumettre la documentation à l'appui de votre réclamation.

## **PARTIE 3 : AUTORISATION DE DEMANDER, DE DIVULGUER ET DE PUBLIER DES DOSSIERS**

**17)** Je comprends que, pour traiter cette réclamation, il sera nécessaire que des renseignements médicaux personnels concernant la victime du tabac soient divulgués à l'Administrateur des réclamations et à l'Agent des PCC. Cela peut inclure des renseignements personnels sur la santé détenus par des médecins, des professionnels de la santé, des hôpitaux, des cliniques, des registres de santé publique, des bases de données ou d'autres tiers impliqués dans le diagnostic ou le traitement de la victime du tabac. Pour les victimes du tabac résidant au Québec cela peut inclure les renseignements provenant du MSSS/et ou de la RAMQ, comme indiqué ci-dessus.

En signant et en soumettant ce Formulaire de réclamation, j'autorise l'Administrateur des réclamations et l'Agent des PCC à demander et à obtenir des copies des renseignements médicaux de la victime du tabac, y compris des extraits de tout registre ou base de données de santé publique, dans le but de confirmer les maladies et les diagnostics mentionnés à la question 14 du présent Formulaire. J'autorise en outre tout professionnel de la santé, registre de santé publique, hôpital ou organisme à fournir à l'Administrateur des réclamations et à l'Agent des PCC des copies de tout renseignement médical de ce type.

Je comprends que cette information sera utilisée et divulguée uniquement dans la mesure nécessaire pour administrer la réclamation conformément au Plan d'indemnisation des PCC et aux Plans de la LACC approuvés par le tribunal.

**En cochant cette case, je comprends et j'accepte l'autorisation ci-dessus.**

## **PARTIE 4 : PREUVE DES ANTÉCÉDENTS DE TABAGISME**

**18)** La victime du tabac a commencé à fumer des cigarettes :

- Avant le 1er janvier 1976       Le 1er janvier 1976 ou après cette date

**19a)** Entre le 1er janvier 1950 et le 20 novembre 1998, la victime du tabac a fumé environ \_\_\_\_\_ cigarettes par jour pendant environ \_\_\_\_\_ années.

**OU**

**19b)** Si le nombre de cigarettes que la victime du tabac a fumées variait entre le 1er janvier 1950 et le 20 novembre 1998, veuillez fournir un résumé ci-dessous du nombre de cigarettes que la victime du tabac a fumées pendant cette période :

- a) A fumé environ \_\_\_\_\_ cigarettes par jour entre (AAAA) \_\_\_\_\_ et (AAAA) \_\_\_\_\_;
- b) A fumé environ \_\_\_\_\_ cigarettes par jour entre (AAAA) \_\_\_\_\_ et (AAAA) \_\_\_\_\_;
- c) A fumé environ \_\_\_\_\_ cigarettes par jour entre (AAAA) \_\_\_\_\_ et (AAAA) \_\_\_\_\_;
- d) A fumé environ \_\_\_\_\_ cigarettes par jour entre (AAAA) \_\_\_\_\_ et (AAAA) \_\_\_\_\_;
- e) A fumé environ \_\_\_\_\_ cigarettes par jour entre (AAAA) \_\_\_\_\_ et (AAAA) \_\_\_\_\_.

Si plus d'espace est nécessaire, joignez des feuilles supplémentaires à ce Formulaire de réclamation.

**Remarque :** Vous pouvez utiliser le calculateur disponible à l'adresse [www.tobaccoclaimscanada.ca/fr/HomePCC/Calculator](http://www.tobaccoclaimscanada.ca/fr/HomePCC/Calculator) pour vous aider à déterminer le nombre de cigarettes fumées par la victime du tabac.

20) La victime du tabac fumait régulièrement les marques de cigarettes suivantes (sélectionnez toutes les marques qui s'appliquent) :

**Accord**

- Accord KF

**Avanti/Légère**

**B&H**

- B&H 100 Del.UL.LT/MEN
- B&H 100 F
- B&H 100 F Menthol
- B&H Légère Menthol
- B&H Légère
- B&H Spéciale KF
- B&H Spéciale Légère KF

**Belmont**

- Belmont KF

**Belvedere**

- Belvedere Extra Douce

**Camel**

**Cameo**

- Cameo Extra Douce

**Craven « A »**

- Craven « A » Spéciale
- Craven « A » Légère
- Craven « A » Ultra Légère/Douce

**Craven « M »**

- Craven « M » KF
- Craven « M » Spéciale

**du Maurier**

- du Maurier Légère
- du Maurier Spéciale
- du Maurier Ultra Légère

**Dunhill**

- Dunhill KF

**Export**

- Export « A »
- Export « A » Légère
- Export « A » Moyenne
- Export « A » Extra Légère
- Export « A » Édition Spéciale
- Export « A » Ultra Légère
- Export Douce
- Export Bout Uni

**LD**

**Macdonald**

- Macdonald Menthol

**Mark Ten**

- Mark Ten Filtre

**Matinée**

- Matinée Extra Douce
- Matinée Slims/Menthol
- Matinée Spéciale/Menthol

**Médallion**

**More**

**North American Spirit**

**Number 7**

- Number 7 Légère

**Peter Jackson**

- Peter Jackson Extra Légère KF

**Player's**

- John Player's Spéciale
- Player's Extra Légère
- Player's Filtre
- Player's Légère
- Player's Moyenne
- Player's Bout Uni

**Rothmans**

- Rothmans Extra Légère
- Rothmans KF
- Rothmans Légère
- Rothmans Spéciale
- Rothmans Ultra Légère KF

**Select Spéciale/ Ultra Douce/ Menthol**

**Spirit**

**Vantage**

- Vantage KF
- Vantage Légère/Menthol

**Viscount**

- Viscount #1 KF
- Viscount Extra Douce/Menthol

**Winston**



## **PARTIE 5 : DÉCLARATION SOLENNELLE ET SIGNATURE**

### **INSTRUCTIONS POUR REMPLIR UNE DÉCLARATION SOLENNELLE**

La victime du tabac ou le représentant de la victime du tabac doit signer la Déclaration solennelle ci-dessous en présence d'un commissaire à l'assermentation, parfois appelé commissaire aux affidavits. La signature peut être effectuée à distance.

Un commissaire à l'assermentation est une personne autorisée à prendre des affidavits ou des déclarations en vous demandant de jurer ou d'affirmer que les déclarations dans un document sont vraies. Tous les avocats et certains techniciens juridiques sont commissaires à l'assermentation.

Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez communiquer avec L'Agent des PCC, Epiq, par téléphone sans frais (au Canada), au 1-888-482-5852, par courriel à [PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca](mailto:PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca), ou en ligne à [www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr/HomePCC](http://www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr/HomePCC) qui peut demander à un commissaire à l'assermentation d'assermenter la signature de votre Déclaration solennelle avant de soumettre votre Formulaire de réclamation à l'Administrateur des réclamations, gratuitement.

Le commissaire à l'assermentation doit remplir la Partie 5 et, si un interprète a été utilisé, la Partie 5A.

Si un interprète a été utilisé pour remplir le présent Formulaire de réclamation, l'interprète doit remplir les Parties 5B et 5C.

---

Je, \_\_\_\_\_, déclare solennellement que les renseignements que j'ai fournis dans ce Formulaire de réclamation sont vrais et exacts et que les documents soumis à l'appui de ma réclamation sont authentiques et n'ont pas été modifiés de quelque manière que ce soit.

Je fais cette Déclaration solennelle en croyant de bonne foi qu'elle est vraie et en sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment.

Si quelqu'un m'a aidé avec ce Formulaire de réclamation ou si un interprète a été utilisé, cette personne m'a lu tout ce qu'elle a écrit et inclus avec ce Formulaire de réclamation, au besoin, pour me permettre de comprendre le contenu de ce Formulaire de réclamation dûment rempli et toute pièce qui y est jointe, et je confirme que cette information est vraie et exacte.

Je ne fais aucune réclamation fausse ou exagérée pour obtenir une indemnisation à laquelle je n'ai pas droit.

Déclaré devant moi

à \_\_\_\_\_ au/en \_\_\_\_\_  
(Ville/Municipalité)

\_\_\_\_\_  
(Province ou territoire)

en ce \_\_\_\_\_ (jour) \_\_\_\_\_ (mois) 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature de la victime du tabac ou du  
représentant de la victime du tabac

\_\_\_\_\_  
Signature du commissaire à l'assermentation ou du notaire public

Nom complet du commissaire à l'assermentation  
ou du notaire public

Veillez apposer le tampon du commissaire  
à l'assermentation ou le sceau notarial ici,  
le cas échéant.

**Partie 5A : Attestation par le commissaire à l'assermentation ou par le notaire public lorsqu'un interprète est utilisé (ne remplir cette section que si elle s'applique).**

J'atteste que ce Formulaire de Déclaration a été lu ou interprété en ma présence au déclarant, que le déclarant a semblé le comprendre et qu'il a signé la Déclaration ou a apposé sa marque dessus en ma présence.

\_\_\_\_\_  
Signature du commissaire à l'assermentation  
ou du notaire public

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées du commissaire à ou  
du notaire public

**Partie 5B : Informations sur l'interprète (ne remplir cette section que si cela s'applique).**

Nom complet (prénom, deuxième  
prénom et nom de famille) :

Adresse :

Téléphone professionnel :

Adresse courriel :

**Partie 5C : Attestation de l'interprète, en cas d'utilisation (ne remplir cette section que si cela s'applique).**

J'atteste que j'ai correctement interprété ce Formulaire de réclamation en \_\_\_\_\_  
(préciser la langue) au déclarant, et le déclarant semble l'avoir compris.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'interprète

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées de l'interprète

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signé

**PIÈCE JOINTE A :**  
**DOCUMENTS ACCEPTABLES COMME PREUVE D'AUTORITÉ LÉGALE**

**SECTION 1 – Documentation requise si la victime du tabac est décédée.**

*Si la victime du tabac est toujours en vie, veuillez consulter la **SECTION 2 – Documentation requise si la victime du tabac est en vie au moment de la soumission de la réclamation** (ci-dessous).*

Si la victime du tabac est décédée, mais qu'elle était en vie **le 8 mars 2019**, sa succession peut encore être admissible à une indemnisation en vertu du Plan d'indemnisation des PCC.

**Section 1A)** Le représentant **doit joindre au moins un** des documents suivants (une copie certifiée conforme, une photocopie ou un extrait électronique certifié du document sera accepté par l'Administrateur des réclamations) au présent Formulaire de réclamation et le soumettre à l'Administrateur des réclamations avant la date limite :

- Certificat de décès ;
- Certificat de décès – version abrégée ;
- Certificat de décès – version longue ;
- Acte de décès ou bulletin de décès ;
- Acte de décès ou bulletin de décès avec information sur la cause du décès ;
- Certificat médical de décès délivré par un médecin traitant ou un coroner ;
- Certificat médical de décès provisoire délivré par un médecin traitant ou un coroner ;
- Déclaration de décès émise par un fournisseur de services funéraires ;
- Avis de décès délivré par le chef d'état-major de la Défense nationale ; ou
- Relevé de vérification de décès établi par le ministère des Anciens Combattants.

**Section 1B)** De plus, vous **devez joindre** un document démontrant votre autorité légale, en fonction de la province ou du territoire où la victime du tabac décédée résidait au moment de son décès.

**Province où la victime du tabac décédée vivait au moment de son décès**

**Documents acceptables**  
**(Sélectionnez l'un des suivants)**

La victime du tabac a le statut d'Indien et résidait dans une réserve ou sur des terres de la Couronne

- Avis de nomination en tant qu'administrateur d'une succession ou avis de nomination en tant qu'exécuteur testamentaire
- Document montrant que Services aux Autochtones Canada ou que Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada agit en tant qu'administrateur de la succession

|                      |   |
|----------------------|---|
| Colombie-Britannique | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lettres d'homologation</li> <li>➤ Lettres d'administration des biens avec un testament</li> <li>➤ Lettres d'administration des biens sans testament</li> <li>➤ Ordonnance en vertu de l'art. 103 de la WESA — Administrateur, litige en Cours</li> <li>➤ Ordonnance en vertu de l'art. 132 de la WESA — Administration conditionnelle ou limitée</li> <li>➤ Subvention en vertu de l'art. 103/132 de la WESA — Pendente Lite / Ad Colligenda</li> <li>➤ Lettres successorales en vertu de l'art. 134 de la WESA — Tuteur de mineur</li> <li>➤ Lettres successorales en vertu de l'art. 138 de la WESA — Réapposition de sceau ou lettres auxiliaires</li> <li>➤ Lettres successorales en vertu de l'art. 139 de la WESA — À l'avocat</li> <li>➤ Ordonnance du tribunal en vertu de l'art. 159 de la WESA — Représentant substitut</li> <li>➤ Lettres successorales en vertu de l'art. 159 de la WESA — de Bonis Non</li> </ul> |
| Alberta              | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lettres d'homologation</li> <li>➤ Lettres d'homologation supplémentaires</li> <li>➤ Lettres d'administration des biens sans testament</li> <li>➤ Lettres d'administration sans testament</li> <li>➤ Lettres d'administration des biens avec testament</li> <li>➤ Lettres d'administration avec testament</li> <li>➤ Document indiquant la nomination du Curateur public</li> </ul>   |
| Saskatchewan         | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lettres d'homologation avec un testament</li> <li>➤ Lettres d'homologation (petite succession)</li> <li>➤ Lettres d'administration sans testament</li> <li>➤ Lettres d'administration avec testament joint</li> </ul>  |
| Manitoba             | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lettres d'homologation</li> <li>➤ Lettres d'administration (successions de plus de 10 000 \$)</li> <li>➤ Lettres d'administration avec testament joint</li> <li>➤ Ordonnance d'administration (successions de moins de 10 000 \$)</li> </ul>   |



|                       |  |
|-----------------------|--|
| Ontario               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Certificat de nomination du fiduciaire testamentaire sans testament</li> <li>➤ Certificat de nomination du fiduciaire testamentaire avec un testament</li> <li>➤ Certificat de nomination du fiduciaire testamentaire avec un testament (actif limité)</li> <li>➤ Certificat de petite succession</li> <li>➤ Certificat de nomination du nouveau fiduciaire testamentaire avec testament</li> <li>➤ Certificat de nomination du nouveau fiduciaire testamentaire avec testament (actif limité)</li> <li>➤ Certificat de nomination du nouveau fiduciaire testamentaire sans testament</li> <li>➤ Certificat de nomination du fiduciaire testamentaire (pendant le litige)</li> <li>➤ Nomination du fiduciaire testamentaire, par réapposition de sceau</li> <li>➤ Nomination d'un fiduciaire testamentaire étranger sans testament</li> <li>➤ Certificat de situation judiciaire</li> </ul> |
| Nouveau-Brunswick     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lettres d'administration sans testament</li> <li>➤ Lettres d'homologation avec un testament</li> <li>➤ Lettres d'administration avec testament joint</li> <li>➤ Lettres d'homologation auxiliaires</li> <li>➤ Lettres d'administration auxiliaires</li> </ul>   |
| Nouvelle-Écosse       | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lettres d'administration des biens sans testament</li> <li>➤ Lettres d'homologation</li> <li>➤ Lettres d'administration avec testament joint</li> <li>➤ Lettres d'homologation auxiliaires</li> <li>➤ Lettres d'administration auxiliaires</li> <li>➤ Nomination d'un curateur public pour administrer une succession évaluée à 25 000 \$ ou moins</li> </ul>   |
| Île-du-Prince-Édouard | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lettres d'administration sans testament</li> <li>➤ Lettres d'homologation</li> <li>➤ Lettres d'administration avec le testament joint</li> <li>➤ Lettres d'homologation auxiliaires</li> <li>➤ Lettres d'administration auxiliaires</li> <li>➤ Testament avec affidavit à l'appui (lorsque la valeur des biens de la succession n'excède pas 5 000 \$)</li> </ul>   |



|   |   |
|---|---|
| Terre-Neuve-et-Labrador   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lettres d'homologation</li> <li>➤ Lettres d'administration sans testament</li> <li>➤ Lettres d'administration CTA avec un testament joint (cum testamento annexo)</li> <li>➤ Lettres d'administration DBN (De Bonis Non)</li> <li>➤ Lettres d'administration CTA DBN</li> <li>➤ Lettres d'homologation auxiliaires</li> <li>➤ Lettres d'administration auxiliaires</li> <li>➤ Preuve satisfaisante en vertu de l'art. 13 de la <i>Public Trustee Act</i> (pour les successions d'une valeur de 10 000 \$ ou moins).</li> </ul> |
| Yukon   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jugement d'homologation</li> <li>➤ Lettres d'homologation</li> <li>➤ Lettre d'administration sans testament</li> <li>➤ Octroi d'administration avec testament joint</li> <li>➤ Lettres d'administration avec testament joint</li> </ul>  |
| Territoires du Nord-Ouest   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jugement d'homologation</li> <li>➤ Jugement d'administration</li> <li>➤ Jugement d'administration avec testament joint</li> <li>➤ Lettres d'homologation supplémentaires</li> <li>➤ Déclaration de petite succession (valeur nette de la succession inférieure à 35 000 \$)</li> </ul>   |
| Nunavut   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jugement d'homologation</li> <li>➤ Certificat de nomination du fiduciaire testamentaire avec un testament</li> <li>➤ Lettres d'administration sans testament</li> <li>➤ Lettres d'administration avec testament joint</li> </ul>   |
| <b><u>Province ou la victime du tabac décédée résidait au moment du décès</u></b> | <b><u>Documents Acceptables</u></b>   |
| Québec  | <p><b>Fournir les deux documents suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un certificat de recherche testamentaire de la Chambre des notaires du Québec</li> </ul> <p><b>ET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un certificat de recherche testamentaire du Barreau du Québec</li> </ul> <p><b>ET</b></p> <p>Si la victime du tabac décédée avait un testament, veuillez choisir l'un des documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une copie du testament notarié du défunt</li> </ul>                         |

- Une copie du jugement homologuant le testament du défunt
  - Une copie certifiée du testament et du procès-verbal du notaire de l'homologation
  - Une copie certifiée de la nomination notariée du liquidateur, y compris une copie certifiée du testament
  - Une copie de la nomination du liquidateur signée par les héritiers, y compris une copie certifiée du testament
  - Une copie certifiée d'une ordonnance du tribunal nommant le liquidateur, y compris une copie certifiée du testament
- Si la victime du tabac est décédée sans testament, veuillez choisir l'un des documents suivants :
- Une copie de la nomination du liquidateur signée par les héritiers ayant le droit de nommer le liquidateur
  - Une copie certifiée de l'ordonnance du tribunal nommant le liquidateur

Si vous avez besoin d'aide, veuillez contacter L'Agent des PCC, Epiq, aux coordonnées suivantes :

Courriel : [PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca](mailto:PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca)

Numéro de téléphone : 1-888-482-5852

Site Web : [www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr](http://www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr)

## **SECTION 2 - Documentation requise si la victime du tabac est en vie au moment de la soumission de la réclamation**

Si la victime du tabac est en vie, le représentant **doit joindre au moins un** des documents suivants au présent Formulaire de réclamation et le soumettre à l'Administrateur des réclamations avant la date limite de soumission des réclamations pour vérifier qu'il a le droit et qu'il est autorisé à présenter une demande au nom de la victime vivante du tabac (une copie certifiée conforme, une photocopie ou un extrait électronique certifié du document sera accepté par l'Administrateur des réclamations) :

| <b><u>Province dans laquelle la victime du tabac réside au moment de la soumission</u></b>             | <b><u>Documents acceptables</u></b>   |
|--|---|
| Si la victime du tabac a le statut d'Indien et réside sur une réserve ou sur des terres de la Couronne | ➤ Document montrant que le représentant a été nommé administrateur des biens de la victime du tabac.  |
| Colombie-Britannique   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procuration</li> <li>➤ Procuration limitée</li> <li>➤ Procuration perpétuelle</li> <li>➤ Procuration perpétuelle limitée</li> <li>➤ Procuration à effet différé</li> <li>➤ Accord de représentation pour les affaires juridiques (en vertu de la <i>Representation Agreement Act</i>)</li> <li>➤ Certificat d'incapacité (en vertu de la <i>Adult Guardianship Act</i>)</li> <li>➤ Ordonnance du tribunal nommant un représentant (en vertu de la <i>Patients Property Act</i>)</li> </ul> |

|              |  |
|--------------|--|
| Alberta      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procuration perpétuelle</li> <li>➤ Document montrant que le représentant a été nommé en tant que fiduciaire pour la victime du tabac</li> <li>➤ Autorisation d'aide à la prise de décisions</li> <li>➤ Document confirmant la nomination du curateur public et fiduciaire en tant que fiduciaire</li> <li>➤ Acte de procuration perpétuelle conditionnelle désignant un avocat et étant soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>· entrée en vigueur en raison de l'absence de capacité de la victime du tabac ; ou</li> <li>· entrée en vigueur lors d'un autre événement conditionnel et la victime du tabac a toujours la capacité</li> </ul> </li> </ul>   |
| Saskatchewan | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procuration continue relative aux biens</li> <li>➤ Procuration perpétuelle relative aux biens</li> <li>➤ Procuration conditionnelle relative aux biens qui est soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>· entrée en vigueur en raison de l'absence de capacité de la victime du tabac ; ou</li> <li>· entrée en vigueur lors d'un autre événement conditionnel (la victime du tabac a la capacité)</li> </ul> </li> <li>➤ Nomination judiciaire — codécideur pour les biens</li> <li>➤ Nomination judiciaire — tuteur temporaire aux biens</li> <li>➤ Nomination judiciaire — tuteur aux biens</li> </ul>  |
| Manitoba     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procuration</li> <li>➤ Procuration perpétuelle</li> <li>➤ Procuration à effet différé qui est soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>· entrée en vigueur en raison de l'absence de capacité mentale de la victime du tabac ; ou</li> <li>· entrée en vigueur lors d'un autre événement conditionnel (la victime du tabac a la capacité)</li> </ul> </li> <li>➤ Ordonnance de curatelle à la personne — pour ses biens</li> <li>➤ Ordonnance de curatelle à la personne — pour ses biens et soins personnels</li> <li>➤ Document confirmant que le tuteur et curateur public est nommé curateur des biens et des soins personnels</li> <li>➤ Document confirmant la nomination du représentant en tant que subrogé pour les questions de biens</li> </ul> |



|                           |  |
|---------------------------|--|
| Ontario                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procuration relative aux biens</li> <li>➤ Procuration continue relative aux biens</li> <li>➤ Preuve de la nomination du représentant en tant que tuteur aux biens délivrée par le Bureau du tuteur et curateur public</li> <li>➤ Preuve de la nomination du représentant en tant que tuteur aux biens par le tribunal</li> </ul>  |
| Nouveau-Brunswick         | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procuration relative aux biens</li> <li>➤ Procuration perpétuelle relative aux biens</li> <li>➤ Procuration perpétuelle relative aux biens et soins personnels</li> <li>➤ Document montrant que le représentant a été nommé en tant que curateur des biens de la victime du tabac</li> <li>➤ Preuve de la nomination à titre de soutien décisionnel pour les questions financières</li> </ul>   |
| Nouvelle-Écosse           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procuration</li> <li>➤ Procuration perpétuelle</li> <li>➤ Document de tuteur nommé par le tribunal</li> <li>➤ Représentant nommé par le tribunal — questions financières selon l'ordonnance de représentation</li> </ul>  |
| Île-du-Prince-Édouard     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procuration générale</li> <li>➤ Nomination par le tribunal en tant que curateur de la succession</li> </ul>   |
| Terre-Neuve-et-Labrador   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procuration perpétuelle</li> <li>➤ Procuration</li> <li>➤ Lettres de tutelle émises par le tribunal</li> </ul>  |
| Yukon                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procuration perpétuelle</li> <li>➤ Document confirmant la nomination du représentant en tant que tuteur temporaire avec autorité financière</li> <li>➤ Ordonnance de tutelle</li> </ul>   |
| Territoires du Nord-Ouest | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une procuration qui : <ul style="list-style-type: none"> <li>• est entrée en vigueur en raison de l'incapacité mentale de la victime du tabac ; ou</li> <li>• est entrée en vigueur lors d'un autre événement conditionnel (la victime du tabac a la capacité) ; ou</li> <li>• reste valide malgré toute incapacité mentale ultérieure de la victime du tabac</li> </ul> </li> <li>➤ Procuration perpétuelle</li> <li>➤ Une procuration à effet différé qui est soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>• entrée en vigueur lors de l'incapacité de la victime du tabac ; ou</li> <li>• entrée en vigueur lors d'un autre événement conditionnel (la victime du tabac a la capacité)</li> </ul> </li> </ul> |

|         |  |
|---------|--|
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordonnance nommant le représentant en tant que fiduciaire</li> <li>➤ Ordonnance nommant le curateur public en tant que fiduciaire</li> </ul>  |
| Nunavut | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une procuration qui : <ul style="list-style-type: none"> <li>· est entrée en vigueur en raison de l'incapacité mentale de la victime du tabac ; ou</li> <li>· est entrée en vigueur lors d'un autre événement conditionnel (la victime du tabac a toujours la capacité) ; ou</li> <li>· reste valide malgré toute incapacité mentale ultérieure de la victime du tabac</li> </ul> </li> <li>➤ Procuration perpétuelle</li> <li>➤ Une procuration à effet différé qui est soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>· entrée en vigueur en raison de l'incapacité mentale de la victime du tabac ; ou</li> <li>· entrée en vigueur lors d'un autre événement conditionnel (la victime du tabac a toujours la capacité)</li> </ul> </li> <li>➤ Ordonnance nommant le représentant en tant que fiduciaire pour la victime du tabac</li> <li>➤ Ordonnance nommant le représentant en tant que fiduciaire</li> <li>➤ Ordonnance nommant le curateur public en tant que fiduciaire</li> </ul> |
| Québec  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procuration avec des procédures judiciaires pour l'homologation du mandat ou la tutelle à une personne majeure</li> <li>➤ Mandat de protection avec jugement d'homologation certifié</li> <li>➤ Copie certifiée du procès-verbal et des conclusions du notaire ordonnant la tutelle</li> <li>➤ Copie certifiée du jugement ordonnant la curatelle, datée avant le 1er novembre 2022</li> <li>➤ Copie certifiée du procès-verbal et des conclusions du notaire ordonnant la curatelle, datée avant le 1er novembre 2022</li> <li>➤ Mandat détaillé avec actes de procédure déposés au tribunal (y compris le numéro de dossier) pour homologation de mandat ou tutelle à une personne majeure</li> <li>➤ Ordonnance judiciaire certifiée nommant un administrateur provisoire des biens pour le réclamant.</li> </ul>  |

Si vous avez besoin d'aide, veuillez contacter L'Agent des PCC, Epiq, aux coordonnées suivantes :

Courriel : [PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca](mailto:PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca)

Numéro de téléphone : 1-888-482-5852

Site Web : [www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr](http://www.TobaccoClaimsCanada.ca/fr)

Avez-vous des questions ? Besoin d'aide ? Appelez le 1-888-482-5852 ou envoyez un courriel à [PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca](mailto:PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca)

