



## Formulaire d'exclusion - Règlement partiel de l'Action collective concernant les appareils respiratoires (CPAP) Philips

- *Morel v. Koninklijke Philips N.V. et al.*, Dossier n° S216008, Cour suprême de la Colombie-Britannique (greffe de Vancouver)
- *Roy c. Respironics Inc. et al.*, dossier de la Cour supérieure du Québec No. 500-06-001154-216

### IMPORTANT:

- **Ceci ne s'agit pas d'un formulaire de réclamation.** Ce Formulaire d'exclusion est destiné aux Membres du groupe qui ne souhaitent pas participer au Règlement partiel. En vous excluant, vous ne serez pas inclus dans le Règlement partiel et **vous ne recevrez aucune compensation** qui pourrait en résulter.
- Il n'est pas obligatoire de vous exclure pour poursuivre les réclamations pour préjudices corporels. L'exclusion n'affecte que votre participation au règlement partiel. Il sera possible de demander l'exclusion à l'égard des réclamations pour préjudices corporels, advenant l'autorisation de celles-ci.
- **Si vous êtes un résident du Québec**, votre Formulaire d'exclusion doit être envoyé **au Greffier de la Cour supérieure du Québec au plus tard le 15 septembre 2025 à l'adresse suivante :**

Greffier de la Cour supérieure du Québec  
Palais de justice de Montréal  
1, rue Notre-Dame Est  
Montréal (Québec) H2Y 1B6

L'enveloppe doit porter un cachet de la poste daté du 15 septembre 2025 ou avant.

En outre, vous pouvez également envoyer votre Formulaire d'exclusion à l'administrateur en utilisant les méthodes suivantes décrites ci-dessous.

- **Si vous résidez dans tout autre province ou territoire**, vous devez envoyer votre Formulaire d'exclusion **à l'Administrateur au plus tard le 15 septembre 2025:**
  - En pièce jointe à un courriel adressé à [exclusion.cpapreglement@kpmg.ca](mailto:exclusion.cpapreglement@kpmg.ca)
  - Par télécopieur au numéro suivant: 514-840-2291
  - Par courrier à:  
KPMG, Administrateur des réclamations Philips CPAP  
600 boul. de Maisonneuve West, bureau 1500  
Montréal, Québec  
H3A 0A3

En cas d'envoi par la poste, l'enveloppe doit porter un cachet de la poste daté du 15 septembre 2025 ou avant. Les soumissions par courriel ou par télécopieur doivent être reçues au plus tard à 17 h (HAP) le 15 septembre 2025.

**Important :** Veuillez lire et compléter toutes les pages de ce formulaire de renonciation. Les champs marqués d'un \* sont obligatoires.

## I. Informations Personnelles

- **Si vous remplissez ce Formulaire d'exclusion pour vous-même :** Veuillez fournir vos propres informations dans cette section et passer à la section III.
- **Si vous remplissez ce Formulaire d'exclusion en tant que représentant successoral ou légal d'un membre du groupe :** veuillez fournir les informations de la personne que vous représentez dans cette section et passez à la section II.
- **Si vous remplissez le présent Formulaire d'exclusion au nom d'une société,** veuillez fournir vos propres informations ci-dessous, ainsi que la dénomination légale complète de la société et votre position au sein de celle-ci à la Question 6, et passez à la section III.

1. Prénom: \*

2. Nom de famille: \*

3. Numéro de téléphone: \*

4. Adresse courriel:

5. Est-ce que l'exclusion est au nom d'une société?: \*

Oui

Non

6. Si vous avez répondu « oui » à la question 5 ci-dessus, veuillez préciser ce qui suit :

*(Nom légal de la société)*

*(Votre position au sein de l'entreprise)*

7. Adresse: \*

*(Adresse)*

*(Numéro d'appartement)*

*(Ville/municipalité)*

*(Province/Territoire/Autre)*

*(Pays)*

*(Code Postal)*

## II. Informations sur la succession ou le représentant légal (le cas échéant)

Si vous remplissez le présent Formulaire d'exclusion en tant que la succession ou représentant légal d'un membre de l'action collective, **veuillez fournir les informations suivantes vous concernant** et passer à la section III.

1. Prénom \*

2. Nom: \*

3. Numéro de téléphone: \*

4. Adresse courriel:

5. Lien avec le Membre du groupe: \*

6. Adresse: \*

(Adresse)

Numéro d'appartement

(Ville/municipalité)

(Province/Territoire/Autre)

(Pays)

(Code Postal)

**Veillez cocher la case appropriée ci-dessous pour indiquer le statut du Membre du groupe au nom duquel vous soumettez ce formulaire, et joindre les documents justificatifs confirmant votre autorité à agir en son nom.** \*

Des exemples de documents acceptables sont fournis pour chaque catégorie :

### **Mineur**

Exemples de documents : ordonnance de nomination d'un tuteur, ordonnance de garde ou déclaration sous serment confirmant le pouvoir d'agir.

### **Adulte inapte**

Exemples de documents : procuration, nomination par un tribunal, ordonnance de tutelle, mandat en cas d'incapacité.

### **Succession du Membre du groupe décédé**

Exemples de documents : Lettres d'homologation, certificat de nomination du fiduciaire de la succession, copie du testament vous désignant comme exécuteur testamentaire.

### III. Motif de l'exclusion\*\*

Veillez expliquer la raison de votre exclusion (pour vous-même ou pour la personne que vous représentez) et passez à la section IV.

**\*\*NOTE: Cette section doit être remplie par tous les individus, à l'exception de ceux qui résident au Québec.**

### IV. Attestation\*

Je confirme avoir lu et compris les informations ci-dessus. Je comprends qu'en m'excluant, ni moi ni la personne que je représente (le cas échéant) ne serons inclus dans le règlement partiel ou n'aurons droit à aucune indemnisation qui pourrait en résulter\*.

Signature

Date (année-mois-jour)

Je déclare solennellement que les informations fournies sont exactes.\*

En soumettant ce formulaire d'exclusion, je confirme que l'Administrateur ou les Avocats du Groupe peuvent me contacter dans le cadre de l'examen des Exclusions.\*

En signant le Formulaire d'exclusion, je consens à l'utilisation, la collecte, la divulgation et la conservation de mes informations personnelles fournies dans ce formulaire par KPMG Canada dans le but de traiter ma demande d'exclusion. Je comprends que le personnel de KPMG impliqué dans l'administration de l'action collective aura accès à mes informations personnelles et que mes réponses seront stockées de manière sécurisée et conservées uniquement pour la durée nécessaire aux fins énoncés ci-dessus ou selon ce qui est autrement requis pour se conformer aux lois et normes professionnelles applicables. Je comprends également que KPMG Canada peut traiter des documents à l'aide de l'automatisation pour soutenir la prise de décision. Je comprends que les informations personnelles fournies dans ce Formulaire d'exclusion peuvent également être divulguées aux Avocats du groupe, à Philips ou à un auditeur, le cas échéant, dans le but de : valider l'identité ; mener des enquêtes légales pour confirmer que je suis un membre admissible du groupe ; le traitement des demandes de retrait ou des réclamations ; le développement de la stratégie de paiement ; et/ou les obligations de rapport. Je comprends que mes informations personnelles peuvent être communiquées à une autre juridiction au Canada et que toutes les informations personnelles collectées, utilisées ou stockées par KPMG Canada dans le cadre de ce processus seront conformes à la politique de confidentialité de KPMG Canada.\*