

FORMULAIRE D'OBJECTION

ACTION COLLECTIVE CANADIENNE RELATIVE AUX
PROTHÈSES M2a 38, M2a MAGNUM ET AU SYSTÈME DE
RESURFAÇAGE FÉMORAL ReCAP

ENTENTE DE RÈGLEMENT NATIONAL

*Steven Dalton Dine c. Biomet Inc., Biomet Orthopedics LLC,
Biomet Manufacturing Corp., Biomet U.S. Reconstruction LLC et
Biomet Canada Inc., N° du dossier de la Cour : CV-13-490112-CP*

*Conseil pour la protection des malades c. Biomet Canada inc.,
No. 500-06-000745-154*

**** CECI N'EST PAS UN FORMULAIRE DE DEMANDE RÉCLAMATION****

**** NE SOUMETTEZ CE FORMULAIRE QUE SI VOUS SOUHAITEZ VOUS OPPOSER À
L'ENTENTE PROPOSÉE OU AUX HONORAIRES JURIDIQUES****

ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE D'OBJECTION À :

Courriel : biomet@spavocats.ca

Courrier : Sylvestre Painchaud et Associés
740 avenue Atwater,
Montréal (Québec)
H4C 2G9

Votre objection doit être remise au plus tard le 11 octobre 2024.

L'action collective et l'Entente de règlement proposée s'appliquent uniquement aux personnes qui répondent à la définition du groupe, soit :

- Toutes les personnes qui, au Québec, se sont fait implanter une prothèse de la hanche de marque Biomet à couple de frottement métal sur métal, modèle M2a 38, M2a Magnum, ou le système de resurfaçage fémoral ReCap ; et
- Toutes les autres personnes qui, en raison d'une relation personnelle avec un patient qui s'est fait implanter une prothèse, ont le droit d'ester en justice en vertu de l'article 61(1) de la *Loi sur le droit de la famille* ou d'une législation équivalente dans d'autres provinces et territoires.

Coordonnées :

Prénom		Nom	
Adresse postale (rue, boîte postale, le cas échéant)			
Ville	Province		Code postal
Numéro de téléphone (avec indicatif régional)		Courriel	

Informations sur les produits Biomet :

Nom de l'implant de prothèse de hanche Biomet (y compris les numéros de pièce, de référence, de catalogue et de lot, s'ils sont connus)		
Nom de l'hôpital où le produit Biomet a été implanté		
Ville de l'hôpital	Province de l'hôpital	Pays de l'hôpital
Date de l'intervention chirurgicale initiale		Date de la chirurgie de révision (le cas échéant)

Brève déclaration sur la nature et les raisons de l'objection :

Je m'oppose à l'Entente de règlement proposée ou aux honoraires demandés par l'avocat du groupe pour les raisons suivantes (joindre des pages supplémentaires si nécessaire) :

Attestation (veuillez cocher les cases applicables) :

- Je me suis fait implanter une prothèse de hanche Biomet M2a Magnum, M2a 38 ou le système de resurfaçage fémoral Recap et je ne me suis pas exclu de cette action collective au plus tard le 8 août 2019 (si la chirurgie d'implantation a été effectuée au Grace General Hospital [Winnipeg], au Winnipeg Grace Hospital [Winnipeg], au Health Sciences Centre [Winnipeg], à l'Hôpital Santa Cabrini [Montréal] et à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont [Montréal]), ou au plus tard le 31 mai 2017 (si la chirurgie d'implantation a été effectuée dans un autre hôpital).

- Les renseignements fournis dans le présent formulaire d'objection sont, à ma connaissance, véridiques et exacts.

Intention de comparaître à l'audience (veuillez cocher la case applicable) :

- Je n'ai PAS l'intention de comparaître à l'audience relative à la demande d'approbation de l'Entente de règlement proposée, et je comprends que mon objection sera déposée à la Cour avant l'audience du 25 octobre 2024.
- J'ai l'intention de comparaître, en personne ou par l'intermédiaire d'un avocat, et de présenter des observations lors de l'audience du 25 octobre 2024.

Vous n'avez PAS besoin d'un avocat pour vous opposer à l'Entente de règlement proposée ou aux honoraires demandés par l'avocat du groupe. Cependant, si un avocat vous représente, veuillez fournir les informations suivantes :

Prénom et nom de l'avocat		Cabinet de l'avocat	
Adresse postale de l'avocat (rue, boîte postale, le cas échéant)			
Ville	Province		Code postal
Numéro de téléphone de l'avocat (avec indicatif régional)		Courriel de l'avocat	

Signature :

Signé le _____, à _____, _____
Date (jj/mm/aaaa) Ville Province

Nom en caractères d'imprimerie

Signature