

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre des actions collectives)

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-06-000790-168

DATE : Le 10 décembre 2018

SOUS LA PRÉSIDENCE DE L'HONORABLE GARY D.D. MORRISON, j.c.s.

SYLVAIN GAUDETTE

Demandeur

c.

NATURE'S TOUCH FROZEN FOODS INC.

et

COSTCO WHOLESALE CANADA LTD.

et

GESTION COSTCO CANADA INC.

et

COSTCO WESTERN HOLDINGS LTD.

Défenderesses

**JUGEMENT SUR LA DEMANDE POUR OBTENIR L'APPROBATION DU
PROTOCOLE DE DISTRIBUTION ET DE L'AVIS D'APPROBATION
DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT**

[1] **ATTENDU** que les parties sont impliquées dans un litige de la nature d'une action collective;

[2] **ATTENDU** qu'une entente de règlement a été conclue entre le Demandeur et les Défenderesses Nature's Touch Frozen Foods Inc., Costco Wholesale Canada Ltd., Gestion Costco Canada Inc. et Costco Western Holdings Ltd. (ci-après les

« **Défenderesses** »), soit l'« **Entente de Règlement** », pour un montant de 3 000 000\$ (ci-après le « **Montant du Règlement** »);

[3] **ATTENDU** que le demandeur demande au Tribunal :

- a) de nommer Garden City Group, LLC (« **GCG** ») à titre d'Administrateur des Réclamations dans le cadre de cette action collective;
- b) d'approuver le protocole de distribution proposé pour la distribution du Montant du Règlement (ci-après le « **Protocole de Distribution** »);
- c) d'approuver l'avis aux membres pour les informer, notamment, de l'approbation de l'Entente de Règlement et de la méthode de distribution du Montant du Règlement (ci-après l' « **Avis d'Approbation** »);
- d) d'ordonner la publication de l'Avis d'Approbation selon la Partie 2 du plan de diffusion; et
- e) d'approuver le Formulaire de Réclamation (ci-après le « **Formulaire de Réclamation** »);

[4] **CONSIDÉRANT** la déclaration sous serment de Pam Oetting, gestionnaire de projet chez Garden City Group, LLC (« **GCG** »), datée du 29 novembre 2018;

[5] **CONSIDÉRANT** l'expiration de l'échéance fixée pour s'opposer au Protocole de Distribution, et qu'une seule objection a été formulée à l'encontre du Protocole de Distribution;

[6] **CONSIDÉRANT** la modification apportée au paragraphe 48 du Protocole de Distribution afin de tenir compte de l'objection formulée à l'encontre du Protocole de Distribution;

[7] **CONSIDÉRANT** qu'aucun Membre du Groupe ne s'est présenté devant cette Cour afin de s'opposer à l'approbation du Protocole de Distribution;

[8] **CONSIDÉRANT** l'article 590 du *Code de procédure civile*;

[9] **CONSIDÉRANT** que la demande a dûment été notifiée au Fonds d'aide aux actions collectives, l'avocate et secrétaire duquel a répondu par écrit le 3 décembre 2018 qu'elle n'avait pas l'intention d'assister à l'audition;

[10] **CONSIDÉRANT** les représentations des avocats;

[11] **CONSIDÉRANT** qu'après examen, le Tribunal est d'avis qu'il y a lieu de faire droit à la demande;

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[12] **ACCUEILLE** la demande;

[13] **APPROUVE** le Protocole de Distribution joint en **Annexe « A »** au présent jugement et **ORDONNE** qu'il soit appliqué conformément à ses dispositions;

[14] **DÉCLARE** qu'aux fins du présent jugement, les définitions contenues dans le Protocole de Distribution s'appliquent et sont incorporées au présent jugement;

[15] **DÉCLARE** que le Protocole de Distribution régira l'administration de l'Entente de Règlement intervenue avec les Défenderesses;

[16] **NOMME** la firme Garden City Group, LLC à titre d'Administrateur des Réclamations dans le cadre de cette action collective;

[17] **ORDONNE** aux défenderesses Costco de divulguer à l'Administrateur des Réclamations les renseignements suivants qu'elles auront été raisonnablement en mesure d'identifier dans leurs dossiers :

- a. Les noms et dernières adresses connues (incluant toute adresse courriel disponible) des personnes qui ont acheté des Fruits Congelés Rappelés; et
- b. Les noms et dernières adresses connues (incluant toute adresse courriel disponible) des personnes qui font partie du Sous-groupe Vacciné du Québec et du Sous-groupe Vacciné de l'Ontario, incluant les personnes qui ont reçu un remboursement pour la vaccination;

[18] **ORDONNE** à l'Administrateur des Réclamations d'utiliser les renseignements divulgués conformément au paragraphe 17 du présent jugement aux seules fins de diffuser l'Avis d'Approbation de l'Entente de Règlement aux Membres du Groupe, tel que prévu à la Partie 2 du Plan de Diffusion, et de faciliter l'administration du processus de réclamations conformément à l'Entente de Règlement et au Protocole de Distribution à être approuvé par les Tribunaux, et à aucune autre fin;

[19] **ORDONNE** à l'Administrateur des Réclamations de mettre en œuvre les mesures de sécurité suivantes afin de protéger tout renseignement reçu en vertu du paragraphe 17 du présent jugement, de la façon décrite dans la Déclaration sous serment de Pam Oetting, datée du 29 novembre 2018 comme suit :

- a) Utilisation de stockage physique verrouillé;
- b) Utilisation de mots de passe et de cryptage électronique complexes; et
- c) Limitation de l'accès aux renseignements confidentiels (en formats électronique et papier) aux seuls employés qui doivent y accéder pour le traitement de données et aux fins d'administration.

[20] **ORDONNE** à l'Administrateur des Réclamations de supprimer et de détruire de façon sécuritaire tout renseignement et document qui lui aura été transmis, ou contenant ou reflétant les renseignements ou les documents qui lui auront été transmis conformément au paragraphe 17 du présent jugement, et ce, lorsque le processus d'administration des réclamations sera complété;

[21] **ORDONNE** à l'Administrateur des Réclamations de fournir une attestation aux défenderesses Costco et aux Avocats du Groupe confirmant que les renseignements et les documents ont été supprimés et détruits de façon sécuritaire et **ORDONNE** que cette attestation soit également déposée au dossier de la Cour;

[22] **ORDONNE** que la divulgation prévue au paragraphe 17 du présent jugement soit ordonnée en vue de faciliter la transmission des avis aux Membres du Groupe et l'administration des indemnités de Règlement aux Membres du Groupe, et pour satisfaire aux objectifs des actions collectives et de l'accès à la justice;

[23] **ORDONNE** que ce jugement constitue un jugement contraignant la production des renseignements décrits au paragraphe 17 du présent jugement par les défenderesses Costco au sens des lois sur la protection de la vie privée, notamment qu'il satisfait aux conditions des articles 7(3)c) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, L.C. 2000, ch. 5 et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, L.R.Q. ch. P-39.1;

[24] **ORDONNE** que tous les renseignements transmis par les réclamants dans le cadre du processus de réclamations devront être recueillis, utilisés et conservés par l'Administrateur des Réclamations, les Avocats du Groupe et leurs agents conformément aux lois sur la protection de la vie privée du Québec et de l'Ontario, et ce, aux fins d'administration de l'Entente de Règlement, y compris aux fins de l'évaluation de l'admissibilité du réclamant en vertu de l'Entente de Règlement;

[25] **DÉCLARE** que les renseignements transmis par le réclamant devront être traités comme étant privés et confidentiels et ne pourront être divulgués sans le consentement écrit exprès du réclamant, sauf en conformité avec l'Entente de Règlement, le Protocole de Distribution et/ou les ordonnances des Tribunaux;

[26] **ORDONNE** que le présent jugement se conforme et est réputé se conformer à toute exigence requise selon les lois sur la protection de la vie privée afin que les défenderesses Costco fournissent aux personnes tout avis de la divulgation des renseignements requis selon le paragraphe 17 de ce jugement, et ce, sans consentement;

[27] **ORDONNE** que les défenderesses Costco soient et sont, par le présent jugement, quittancées de toute obligation en vertu de toutes les lois, statuts et règlements applicables en matière de confidentialité concernant la divulgation de renseignements personnels ou de renseignements personnels sur la santé requis par le présent jugement ;

[28] **DÉCLARE** que les Parties Quittancées n'auront aucune responsabilité ou obligation quelconque quant à l'administration de l'Entente de Règlement, incluant l'administration, le placement et la distribution du Compte en fiducie ou en ce qui a trait au Protocole de Distribution, à l'exception de ce qui est spécifiquement prévu dans l'Entente de Règlement;

[29] **ORDONNE** que, suivant la Date d'entrée en vigueur, l'Administrateur des Réclamations devra distribuer le Montant Net du Règlement aux Membres du Groupe visé par l'Entente de Règlement au Québec, conformément aux termes du Protocole de Distribution dans la version à être approuvée par cette Cour;

[30] **ORDONNE** que le Montant du Règlement payé conformément à l'Entente de Règlement soit distribué par l'Administrateur des Réclamations en conformité avec le Protocole de Distribution;

[31] **APPROUVE** l'Avis d'Approbation, en français et en anglais, substantiellement selon les versions jointes en liasse en **Annexe « B »** au présent jugement;

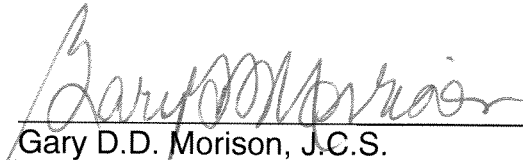
[32] **APPROUVE** la Partie 2 du Plan de Diffusion, substantiellement selon la version jointe en **Annexe « C »** au présent jugement, et **ORDONNE** que la diffusion de l'Avis d'Approbation soit effectuée conformément à la Partie 2 du Plan de Diffusion;

[33] **ORDONNE** que les Avocats du Groupe soient remboursés à même le Montant du Règlement pour les déboursés qu'ils vont encourir pour la diffusion de l'Avis d'Approbation;

[34] **DÉCLARE** que, conformément à la section 6.3 de l'Entente de Règlement, dans l'éventualité où il était mis fin à l'Entente de Règlement conformément à ses termes, le coût de l'Avis d'Approbation ne sera pas remboursé aux Défenderesses;

[35] **APPROUVE** le Formulaire de Réclamation, en français et en anglais, substantiellement selon les versions jointes en liasse en **Annexe « D »** au présent jugement;

[36] **LE TOUT**, sans frais de justice.



Gary D.D. Morison, J.C.S.

Me Caroline Perrault
Siskinds, Desmeules avocats s.e.n.c.r.l.
Procureurs du Demandeur

Me Dominique Poulin
Robinson Sheppard Shapiro
Procureurs de la Défenderesse Nature's Touch Frozen Foods Inc.

Me Kristian Brabander
McCarthy Tétrault LLP
Procureurs des Défenderesses Costco Wholesale Canada Ltd., Gestion Costco
Canada Inc. et Costco Western Holdings Ltd.

Annexe A : Protocole de Distribution
Annexe B : Avis d'Approbation
Annexe C : Plan de diffusion
Annexe D : Formulaire de Réclamation

Date d'audience : 4 décembre 2018

ANNEXE A

**PROTOCOLE DE DISTRIBUTION
ACTION COLLECTIVE RELATIVE AU MÉLANGE DE BAIES ET CERISES
ORGANIQUES NATURE'S TOUCH**

AVIS

Cette version est une traduction non-officielle de la version originale anglaise.
En cas de disparité entre cette traduction et la version originale anglaise,
la version originale anglaise aura préséance.

| | |
|--|----|
| PRINCIPES GÉNÉRAUX | 4 |
| DÉFINITIONS | 4 |
| DISTRIBUTION DU MONTANT NET DU RÈGLEMENT | 5 |
| Réclamations Admissibles | 5 |
| Calcul des indemnités de règlement | 5 |
| Réclamations pour Pertes Économiques (Sous-Groupe Acheteur) | 6 |
| Réclamations pour Vaccination (Sous-Groupe Vacciné) | 7 |
| Réclamations pour Préjudice Corporel (Sous-Groupe Infecté) | 8 |
| Réclamations de la Famille (Sous-Groupe Famille) | 9 |
| Coûts des Soins de Santé | 10 |
| Distribution <i>cy près</i> (bienfaisance) | 11 |
| LE PROCESSUS DE RÉCLAMATION | 12 |
| La réclamation | 12 |
| Réclamations pour Pertes Économiques | 12 |
| Réclamations pour Vaccination | 13 |
| Réclamations pour Préjudice Corporel | 13 |
| Le portail de réclamations en ligne | 15 |
| Le processus de dépôt des réclamations | 16 |
| Ajustements au processus de réclamation et prolongation de la Date Limite de Réclamation | 17 |
| Lacunes | 17 |
| Processus d'examen des réclamations | 18 |
| Décision de l'Administrateur des Réclamations | 19 |
| Appel de la décision de l'Administrateur des Réclamations | 20 |
| Paiement des réclamations | 22 |
| DIVERS | 23 |
| Investissement des fonds de règlement | 23 |
| Imposition des intérêts courus sur les fonds de règlement | 23 |
| Rapport aux Avocats du Groupe | 23 |
| Communication avec les Membres du Groupe | 24 |
| Conservation et disposition des demandes de réclamation | 24 |
| Assistance à l'Administrateur des Réclamations | 25 |
| Confidentialité | 25 |

| | |
|--|----|
| ANNEXE A – VALEUR DES RÉCLAMATIONS POUR PRÉJUDICE CORPOREL | 26 |
| Discretion de l'Administrateur des Réclamations | 27 |
| Fonds restants excédant 50 000.00 \$ – Réclamations pour Préjudice Corporel..... | 27 |
| Fonds restants de 50 000.00 \$ ou moins – Réclamations pour Préjudice Corporel | 28 |
| Paiements retournés ou non encaissés | 28 |

PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. Les procédures énoncées aux présentes concernent l'administration de l'action collective relative au mélange de Baies et Cerises Organiques de la marque Nature's Touch datée du 21 août 2018 (l'« Entente de Règlement ») et la soumission, le traitement, l'approbation, l'indemnisation et l'appel des réclamations individuelles en vertu de l'Entente de Règlement et des jugements des Tribunaux.
2. L'Administrateur des Réclamations peut adopter des politiques et procédures additionnelles pour l'administration de l'Entente de Règlement qui sont conformes au présent Protocole de Distribution, à l'Entente de Règlement et aux jugements des Tribunaux.

DÉFINITIONS

3. Les définitions énoncées à l'Entente de Règlement s'appliquent au présent Protocole de Distribution et sont incorporées aux présentes.
4. Aux fins de ce Protocole de Distribution :
 - (a) *Formulaire de Réclamation* désigne le formulaire électronique ou papier qu'un Membre du Groupe doit remplir et soumettre avant la Date Limite de Réclamation afin d'être considéré pour recevoir une indemnité de règlement en vertu de ce Protocole de Distribution.
 - (b) *Date Limite de Réclamation* désigne la dernière date à laquelle un Membre du Groupe peut soumettre un Formulaire de Réclamation en vertu de l'Entente de

Règlement, laquelle est six (6) mois suivant la date de première publication de l'Avis d'Approbation.

- (c) *Réclamant Admissible* désigne un Membre du Groupe ou un Assureur de Soins de Santé Provincial que l'Administrateur des Réclamations a identifié comme étant admissible à recevoir une indemnité de règlement.
- (d) *Assureur de Soins de Santé Provincial* désigne toute province ou territoire canadien qui a engagé des Coûts de Soins de Santé et qui est en droit de récupérer ces Coûts de Soins de Santé conformément à la loi.

DISTRIBUTION DU MONTANT NET DU RÈGLEMENT

Réclamations admissibles

- 5. Les réclamations suivantes sont admissibles à des indemnités de règlement:
 - (a) Réclamations pour Pertes Économiques (Sous-groupe Acheteur);
 - (b) Réclamations pour Vaccination (Sous-groupe Vacciné);
 - (c) Réclamations pour Préjudice Corporel (Sous-groupe Infecté);
 - (d) Réclamations de la Famille (Sous-groupe Famille); et
 - (e) Coûts de Soins de Santé.
- 6. Les Membres du Groupe ne sont pas autorisés à réclamer des indemnités de règlement dans la mesure où leur réclamation relative aux Fruits Congelés Rappelés a été résolue ou quittancée dans le cadre d'autres procédures ou de règlements privés hors Cour.

Calcul des indemnités de règlement

7. Si la valeur totale des réclamations approuvées dépasse les fonds disponibles, la valeur de chaque réclamation pour la catégorie de réclamation dépassée sera réduite proportionnellement. Cette réduction proportionnelle s'appliquera indépendamment à chaque catégorie de réclamations, telles qu'énoncées au paragraphe 5. Plus précisément, lorsque les réclamations approuvées pour une catégorie spécifique dépassent les fonds disponibles alloués à cette catégorie, seule la catégorie dépassée sera réduite proportionnellement.
8. Nonobstant toute autre disposition de ce Protocole de Distribution, si la distribution entraînerait une distribution inéquitable, les Avocats du Groupe demanderont au Tribunal des directives additionnelles concernant la distribution des indemnités de règlement.
9. Les réclamations des personnes de moins de 18 ans doivent être déposées par le parent ou le tuteur légal de cette personne.

Réclamation pour Pertes Économiques (Sous-groupe Acheteur)

10. Un Membre du Groupe sera admissible à une indemnité du règlement en ce qui concerne les Réclamations pour Pertes Économiques s'il:
 - (a) soumet en temps opportun un Formulaire de Réclamation valide conformément aux termes de ce Protocole de Distribution; et
 - (b) a acheté des Fruits Congelés Rappelés et n'a pas reçu de remboursement du prix d'achat.
11. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, les indemnités de règlement payables aux Membres du Groupe admissibles en ce qui concerne les Réclamations pour Pertes Économiques seront calculées de la façon suivante :

- (a) L'indemnité de règlement payable à un Réclamant Admissible pour les Fruits Congelés Rappelés, lorsque la réclamation n'est pas supportée par une preuve d'achat, sera calculée en fonction de la valeur des achats de Fruits Congelés Rappelés, telle que déclarée dans le Formulaire de Réclamation, mais sera plafonnée à 25.00 \$CAD par Réclamant Admissible.
 - (b) L'indemnité de règlement payable à un Réclamant Admissible pour les Fruits Congelés Rappelés, lorsque la réclamation est supportée par une preuve d'achat, sera calculée en fonction du montant établi sur la/les facture(s).
12. Sous réserve du paragraphe 13, le total des indemnités de règlement payables en vertu du paragraphe 11 seront plafonnées à un montant de 100 000.00 \$CAD. Si la valeur totale des Réclamations pour Pertes Économiques approuvées dépasse le plafond, les paiements seront réduits proportionnellement.
13. Nonobstant le paragraphe 12 ci-dessus, s'il reste des fonds sur le 100 000.00 \$ après le paiement intégral de toutes les autres réclamations approuvées, les fonds excédentaires seront imputés aux Réclamations pour Préjudice Corporel.

Réclamations pour Vaccination (Sous-groupe Vacciné)

14. Un Membre du Groupe sera admissible à une indemnité de règlement en ce qui concerne les Réclamations pour Vaccination s'il:
- (a) soumet en temps opportun un Formulaire de Réclamation valide conformément aux termes de ce Protocole de Distribution;
 - (b) a consommé les Fruits Congelés Rappelés et a été vacciné contre l'Hépatite A en conséquence; et

- (c) ne se qualifie pas à une indemnité de règlement pour le Sous-groupe Infecté, car il n'a pas reçu un diagnostic d'Hépatite A supporté par ses dossiers médicaux.
15. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, chaque membre du Sous-groupe Vacciné devrait recevoir un paiement de 150.00 \$CAD.
16. Sous réserve du paragraphe 17, les indemnités de règlement payables en vertu du paragraphe 15 seront plafonnées à un montant total de 1 380 000.00 \$CAD. Si la valeur totale des Réclamations pour Vaccination approuvées dépasse le plafond, les paiements seront réduits proportionnellement.
17. Nonobstant le paragraphe 16 ci-dessus, s'il reste des fonds sur le 1 380 000.00 \$ après le paiement intégral de toutes les autres réclamations approuvées, les fonds excédentaires seront imputés aux Réclamations pour Préjudice Corporel.

Réclamations pour Préjudice Corporel (Sous-groupe Infecté)

18. Un Membre du Groupe sera admissible à une indemnité de règlement relativement aux Réclamations pour Préjudice Corporel s'il:
- (a) soumet en temps opportun un Formulaire de Réclamation valide conformément aux termes de ce Protocole de Distribution;
 - (b) a consommé les Fruits Congelés Rappelés et a été malade ou a subi un préjudice corporel en conséquence; et
 - (c) a reçu un diagnostic d'Hépatite A supporté par ses dossiers médicaux.

19. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, un Membre du Groupe sera admissible à une indemnité du règlement d'une valeur de 250\$ relativement aux Réclamations pour Préjudice Corporel s'il n'a pas de diagnostic d'Hépatite A supporté par ses dossiers médicaux, mais qu'il :
- (a) soumet en temps opportun un Formulaire de Réclamation valide conformément aux termes de ce Protocole de Distribution;
 - (b) a consommé les Fruits Congelés Rappelés et a été malade ou a subi un préjudice corporel en conséquence; et
 - (c) soumet une preuve de résidence à la même adresse qu'un membre du Sous-Groupe Infecté qui se qualifie en vertu du paragraphe 18.
20. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, les indemnités de règlement payables aux Réclamants Admissibles en ce qui concerne les Réclamations pour Préjudice Corporel seront calculées conformément à l'Annexe A.
21. Lorsque les fonds résiduels dépassent le montant alloué à la distribution *cy près* conformément aux paragraphes 28 et 29, les montants payables en ce qui concerne les Réclamations pour Préjudice Corporel seront augmentés au prorata. S'il est constaté qu'une telle solution entraîne une distribution inéquitable, des directives additionnelles seront demandées au Tribunal.

Réclamations de la Famille (Sous-groupe Famille)

22. Une personne ne peut faire une réclamation à la fois en tant que Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté et en tant que Réclamant de la Famille. Les personnes qui vivent à la même résidence qu'un Réclamant Admissible du Sous-Groupe Infecté et qui prétendent

avoir contracté l'Hépatite A en conséquence ne peuvent également réclamer en vertu du Sous-Groupe des Réclamations de la Famille.

23. Un membre du Groupe sera admissible à une indemnité de règlement relativement aux Réclamations de la Famille s'il est le conjoint, l'enfant, le petit-enfant, le parent, le grand-parent, le frère ou la sœur d'un Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté et s'il:
- (a) soumet en temps opportun un Formulaire de Réclamation valide conformément aux termes de ce Protocole de Distribution; et
 - (b) soumet une preuve de résidence à la même adresse que le Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté.
24. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, les indemnités de règlement payables en ce qui concerne les Réclamations de la Famille seront égales à 2% de la réclamation approuvée du proche qui est un Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté.
25. Les Réclamations de la Famille approuvées ne réduisent pas, mais s'ajoutent au montant alloué au Réclamant Admissible du Sous-Groupe Infecté conformément à l'Annexe A.

Coûts des Soins de Santé

26. Un Assureur de Soins de Santé Provincial est admissible à une indemnité de règlement pour les Coûts des Soins de Santé s'il:
- (a) a engagé des Coûts des Soins de Santé relativement à une Réclamation pour Préjudice Corporel approuvée; et
 - (b) a droit de récupérer les Coûts des Soins de Santé conformément à la loi.

27. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, les indemnités de règlement payables aux Assureurs de Soins de Santé Provinciaux à l'égard des Coûts des Soins de Santé sont réputées être de 10% de chaque Réclamation pour Préjudice Corporel approuvée, à partir du montant déterminé par l'Administrateur des Réclamations comme étant payable à chaque Réclamation pour Préjudice Corporel approuvée, déduction faite des honoraires et des frais.
28. Les Réclamations des Coûts de Soins de Santé approuvées ne réduisent pas, mais s'ajoutent au montant alloué au Réclamant Admissible du Sous-Groupe Infecté conformément à l'Annexe A.

Distribution *cy près* (bienfaisance)

29. Si, huit (8) mois suivant l'émission des paiements finaux aux Réclamants Admissibles, il reste un solde égal ou de moins de 50 000.00\$ dans le Compte en raison de paiements retournés ou non encaissés, des intérêts courus sur le Montant du Règlement et non attribués aux Réclamants Admissibles ou pour toute autre raison, ces fonds seront distribués *cy près* à Banques alimentaires Canada, sous réserve des montants payables au Fonds d'aide aux actions collectives conformément à l'article 42 de la *Loi sur le Fonds d'aide aux actions collectives*, R.S.Q. c. F-3.2.0.1.1, et calculés conformément à l'article 1.(1^o)a) du *Règlement sur le pourcentage prélevé par le Fonds d'aide aux actions collectives*, R.S.Q. c. F-3.2.0.1.1, r. 2.¹

¹ Le paiement au Fonds sera calculé en fonction du montant alloué pour distribution au Canada (c'est-à-dire le montant alloué à Banques alimentaires Canada) et sera fondé sur l'hypothèse à l'effet que la distribution sera répartie à travers le Canada proportionnellement aux populations des provinces. Statistique Canada rapporte qu'en 2017, 22,84% de la population canadienne résidait au Québec. Par conséquent, le paiement sera calculé sur 22,84% du montant total disponible pour les paiements *cy près*.

30. Pour être admissible à recevoir des sommes en vertu de ce Protocole de Distribution, Banques Alimentaires Canada doit :
- (a) utiliser les sommes aux fins prévues dans les propositions *cy près* soumises à Siskinds LLP; et
 - (b) faire rapport à Siskinds LLP sur la façon dont les sommes ont été utilisées.

LE PROCESSUS DE RÉCLAMATION

La Réclamation

Réclamations pour Pertes Économiques

31. Relativement aux réclamations pour Pertes Économiques en vertu du paragraphe 10, le Formulaire de Réclamation doit contenir les informations suivantes:
- (a) Une déclaration à l'effet que le Membre du Groupe :
 - (i) a acheté les Fruits Congelés Rappelés; et
 - (ii) n'a pas reçu un remboursement;
 - (b) Lorsque disponible, une preuve d'achat des Fruits Congelés Rappelés;
 - (c) L'autorisation à l'Administrateur des Réclamations de communiquer avec le Membre du Groupe, au besoin, afin d'administrer la réclamation;
 - (d) Une déclaration indiquant si le Membre du Groupe a reçu une indemnité par le biais d'autres procédures ou de règlements privés hors Cour et/ou a donné une quittance
-

relativement au rappel, et fournir les détails sur l'indemnité reçue et les réclamations quittancées; et

- (e) Une attestation, sous peine de parjure, à l'effet que les informations contenues dans le Formulaire de Réclamation sont véridiques et exactes.

Réclamations pour Vaccination

32. Relativement aux Réclamations pour Vaccination en vertu du paragraphe 14, le Formulaire de Réclamation doit contenir les informations suivantes:

- (a) Une déclaration à l'effet que le Membre du Groupe :
 - (i) a acheté les Fruits Congelés Rappelés;
 - (ii) a consommé les Fruits Congelés Rappelés; et
 - (iii) a été vacciné contre l'Hépatite A en conséquence;
- (b) Lorsque disponible, une preuve d'achat des Fruits Congelés Rappelés;
- (c) L'autorisation à l'Administrateur des Réclamations de communiquer avec le Membre du Groupe, au besoin, afin d'administrer la réclamation;
- (d) Une déclaration indiquant si le Membre du Groupe a reçu une indemnité par le biais d'autres procédures ou de règlements privés hors cour et/ou a donné une quittance relativement au rappel, et fournir les détails sur l'indemnité reçue et les réclamations quittancées; et
- (e) Une attestation, sous peine de parjure, à l'effet que les informations contenues dans le Formulaire de Réclamation sont véridiques et exactes.

Réclamations pour Préjudice Corporel

33. Relativement aux Réclamations pour Préjudice Corporel en vertu du paragraphe 18, le Formulaire de Réclamation doit contenir les informations suivantes:

- (a) Une déclaration à l'effet que le Membre du Groupe :
 - (i) a consommé les Fruits Congelés Rappelés;
 - (ii) a contracté l'Hépatite A, telle que diagnostiquée par un fournisseur de soins de santé, OU a contracté l'Hépatite A, non diagnostiqué par un fournisseur de soins de santé, alors qu'il vivait sous le même toit qu'une personne qui a contracté l'Hépatite A diagnostiquée par un fournisseur de soins de santé; et
 - (iii) a été malade ou a subi un préjudice corporel en conséquence, et la durée de toute maladie ou préjudice corporel subi doit être indiquée.
- (b) Lorsque disponible, une preuve d'achat des Fruits Congelés Rappelés;
- (c) La documentation médicale étayant le diagnostic d'Hépatite A concomitant avec le Rappel, conformément à l'Annexe A;
- (d) Lorsque le Réclamant réclame pour une durée de maladie plus longue que quinze (15) jours, la documentation médicale permettant d'étayer la réclamation à l'effet que les symptômes se sont manifestés au moins une fois pour chaque période de quinze (15) jours additionnelle pour laquelle une indemnité est demandée;
- (e) Pour les résidents canadiens, leur numéro de carte d'assurance-maladie provinciale;

- (f) Pour les réclamations soumises au nom d'un mineur, une « Reconnaissance de Responsabilité », telle que jointe au Formulaire de Réclamation signé par le tuteur légal du mineur;
- (g) L'autorisation à l'Administrateur des Réclamations de communiquer avec le Membre du Groupe, au besoin, afin d'administrer la réclamation;
- (h) Une déclaration indiquant si le Membre du Groupe a reçu une indemnité par le biais d'autres procédures ou de règlements privés hors cour et/ou a donné une quittance relativement au rappel, et fournir les détails sur l'indemnité reçue et les réclamations quittancées; et
- (i) une attestation, sous peine de parjure, à l'effet que les informations contenues dans le Formulaire de Réclamation sont véridiques et exactes.

Le Portail de réclamations en ligne

- 34. L'Administrateur des Réclamations devra mettre en place un site internet contenant de l'information sur l'Entente de Règlement et le processus de réclamation, ainsi que l'accès au portail de réclamations en ligne créé conformément au paragraphe 34. Le site internet devra être disponible en français et en anglais.
- 35. L'Administrateur des Réclamations devra créer un portail de réclamations en ligne auquel les Membres du Groupe pourront accéder afin de soumettre un Formulaire de Réclamation. Le portail de réclamations en ligne devra contenir des champs qui exigent que le Membre du Groupe fournisse tous les renseignements requis conformément aux paragraphes 30 à 32.

36. L'Administrateur des Réclamations devra élaborer une méthode pour suivre et enregistrer, en format électronique, les renseignements saisis sur le portail de réclamations en ligne ou fournis par les Membres du Groupe qui soumettent des Formulaires de Réclamation papier.

Le processus de dépôt des réclamations

37. Tous les Formulaires de Réclamation doivent être soumis par voie électronique via le portail de réclamations en ligne, ou en format papier transmis par courrier régulier ou par messenger.
38. Sous réserve d'un éventuel jugement du Tribunal, tous les Formulaires de Réclamation doivent être soumis au plus tard à la Date Limite de Réclamation et les Formulaires de Réclamation soumis après la Date Limite de Réclamation seront rejetés.
39. Tous les Formulaires de Réclamation soumis via le portail de réclamations en ligne seront réputés avoir été soumis lors de leur transmission.
40. Tous les Formulaires de Réclamation transmis par la poste seront réputés avoir été soumis à la date du cachet postal. Si le cachet postal est illisible, le Formulaire de Réclamation sera réputé avoir été soumis quatre (4) jours ouvrables avant sa réception par l'Administrateur des Réclamations.
41. Tous les Formulaires de Réclamation transmis par messenger seront réputés avoir été soumis à la date à laquelle le colis a été marqué comme reçu par le messenger. Si la marque est illisible, le Formulaire de Réclamation sera réputé avoir été soumis deux (2) jours ouvrables avant sa réception par l'Administrateur des Réclamations.

Ajustements au processus de réclamation et prolongation de la Date Limite de Réclamation

42. D'un commun accord entre l'Administrateur des Réclamations et les Avocats du Groupe, la Date limite de Réclamation peut être prolongée et l'Administrateur des Réclamations peut ajuster le processus de réclamation. Les Avocats du Groupe et l'Administrateur des Réclamations doivent convenir de repousser la Date limite de Réclamation et/ou d'ajuster le processus de réclamation si, à leur avis, cela n'affecte pas l'administration équitable et efficace des fonds de règlement et qu'il est dans le meilleur intérêt des Membres du Groupe visé par le Règlement de le faire.

Lacunes

43. Si, au cours du traitement des réclamations, l'Administrateur des Réclamations constate qu'il y a des lacunes dans une réclamation d'un Membre du Groupe qui, selon l'Administrateur des Réclamations, empêchent le traitement approprié de la réclamation, l'Administrateur des Réclamations devra aviser le Membre du Groupe des lacunes. Si la nature de la lacune exige que le Membre du Groupe obtienne des documents d'un tiers (c.-à-d. de fournisseurs de soins de santé), le Membre du Groupe disposera de soixante-cinq (65) jours à compter de la mise à la poste ou de l'envoi par courriel de l'avis de lacune pour corriger celle-ci. Pour toute autre lacune, le Membre du Groupe disposera de trente-cinq (35) jours à compter de la mise à la poste ou de l'envoi par courriel de l'avis de lacune pour corriger celle-ci. Par exemple, une réclamation présentée au nom d'un mineur qui n'est pas accompagnée d'une Reconnaissance de Responsabilité par le tuteur du mineur (telle que décrite au paragraphe 32 (f)) sera considérée comme incomplète et sujette à la période de correction de la lacune de trente-cinq (35) jours.

44. Si les lacunes ne sont pas corrigées dans le délai imparti, l'Administrateur des Réclamations devra rejeter la réclamation. Le Membre du Groupe n'aura plus aucune possibilité de corriger la situation. À sa seule discrétion, lorsque la nature de la lacune exige que le Membre du Groupe obtienne des documents d'un/de tiers, l'Administrateur des Réclamations pourra prolonger le délai de correction des lacunes, à condition que le Membre du Groupe prouve que la documentation requise a été demandée dans les trente-cinq (35) jours à compter de la mise à la poste ou de l'envoi par courriel de l'avis de lacune. Nonobstant ce qui précède, pour les réclamations présentées au nom d'un mineur dont la seule lacune est de ne pas avoir retourné une Reconnaissance de Responsabilité signée, de nouvelles instructions pourront être demandées au Tribunal en ce qui concerne le paiement de ces réclamations, conformément au paragraphe 61 ci-dessous.
45. Les Membres du Groupe peuvent demander l'assistance des Avocats du Groupe ou d'un autre avocat de leur choix pour compléter leur réclamation, auquel cas le Membre du Groupe sera responsable de tous les frais juridiques découlant de ces services individuels additionnels.

Le processus d'examen des réclamations

46. Après la Date Limite de Réclamation, l'Administrateur des Réclamations évaluera les réclamations des catégories pour Pertes Économiques et pour Vaccination, et émettra un paiement aux Réclamants Admissibles dans ces deux catégories.
47. Les Réclamations dans la catégorie pour Préjudice Corporel seront évaluées après le paiement aux Réclamants Admissibles dans les catégories pour Pertes Économiques et pour Vaccination. Aucun paiement ne sera accordé aux Réclamants Admissibles dans la catégorie pour Préjudice Corporel avant l'expiration d'un délai de six mois à compter de la

date d'émission des paiements aux catégories pour Pertes Économiques et pour Vaccination.

48. L'Administrateur des Réclamations devra traiter toutes les réclamations de manière rentable et rapide, conformément aux termes de l'Entente de Règlement, du présent Protocole de Distribution et des jugements du Tribunal. Lorsqu'une réclamation nécessite une preuve de diagnostic ou une preuve pour étayer la réclamation, l'Administrateur des Réclamations aura la discrétion d'accepter ou de rejeter les preuves fournies par le Membre du Groupe ou de demander toute preuve additionnelle qui pourrait être nécessaire, à la seule discrétion de l'Administrateur des Réclamations, afin d'étayer la réclamation.
49. Le processus de traitement par l'Administrateur des Réclamations devra inclure un audit aléatoire des Réclamations pour Pertes Économiques et l'examen de toutes les Réclamations pour Vaccination, pour Préjudice Corporel et de la Famille. Le processus de traitement par l'Administrateur des Réclamations devra inclure un exercice de discrétion dans l'examen des réclamations faites en vertu du paragraphe 19.
50. L'Administrateur des Réclamations devra mettre en œuvre des mesures pour prévenir et détecter les réclamations frauduleuses ou en double. L'Administrateur des Réclamations peut refuser toute réclamation possiblement ou réellement frauduleuse ou en double.

La décision de l'Administrateur des Réclamations

51. En ce qui concerne chaque Membre du Groupe qui a déposé un Formulaire de Réclamation conformément au Protocole de Distribution, l'Administrateur des Réclamations doit:
 - (a) décider si le Membre du Groupe est admissible à recevoir une indemnité de règlement;

- (b) déterminer la valeur de la réclamation du Membre du Groupe;
 - (c) déterminer la valeur de toute Réclamation de la Famille correspondante à celle du Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté, le cas échéant;
 - (d) déterminer le montant de la réclamation de l'Assureur de Soins de Santé Provincial correspondant à celle du Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté, le cas échéant; et
 - (e) calculer les proportions requises conformément au présent Protocole de Distribution.
52. L'Administrateur des Réclamations devra transmettre aux Membres du Groupe et aux Assureurs de Soins de Santé Provinciaux, par la poste ou par courriel, une décision quant à l'approbation ou au rejet de la réclamation (l'« Avis de Décision »).
53. Lorsque l'Administrateur des Réclamations a rejeté tout ou partie d'une réclamation, l'Administrateur des Réclamations devra inclure dans l'Avis de Décision les motifs pour lesquels il rejette tout ou partie de la réclamation.
54. La décision de l'Administrateur des Réclamations liera les Membres du Groupe et les Assureurs de Soins de Santé Provinciaux, sous réserve du droit d'appel prévu dans le présent Protocole de Distribution.

Appel de la décision de l'Administrateur des Réclamations

55. Les appels seront tranchés par les Tribunaux. Les Membres du Groupe qui souhaitent interjeter appel de la décision de l'Administrateur des Réclamations peuvent le faire en déposant une demande pour être entendu par écrit par le juge responsable de la gestion du

dossier, à leurs propres frais. La décision des Tribunaux est définitive et exécutoire et ne peut faire l'objet d'aucun autre appel ou réexamen.

56. Les Membres du Groupe se verront accorder un délai de trente-cinq (35) jours à compter de la date de l'envoi, par la poste ou par courriel, de l'Avis de Décision pour interjeter appel du rejet (en totalité ou en partie) de leurs réclamations.
57. Les motifs suivants ne peuvent être des motifs d'appel:
 - (a) le refus par l'Administrateur des Réclamations d'accepter un Formulaire de Réclamation transmis par la poste ou par voie électronique après la Date Limite de Réclamation;
 - (b) le refus par l'Administrateur des Réclamations d'accepter une réclamation lorsque le Membre du Groupe visé par le Règlement n'a pas coopéré avec l'Administrateur des Réclamations dans le cadre de toute vérification effectuée par l'Administrateur des Réclamations concernant la réclamation du Membre du Groupe visé par le Règlement; ou
 - (c) le refus par l'Administrateur des Réclamations d'accepter une réclamation lorsque le Membre du Groupe visé par le Règlement n'a pas déclaré que les renseignements fournis dans le Formulaire de Réclamation sont vrais et exacts.
58. Les appels se feront par des représentations écrites, étayées par la documentation fournie à l'Administrateur des Réclamations par les Membres du Groupe dans le cadre du processus de réclamation. Les Membres du Groupe ne sont pas autorisés à fournir de nouveaux documents dans le cadre de l'appel. Tout document qui n'a pas déjà été fourni à

l'Administrateur des Réclamations, mais fourni dans le cadre de l'appel, ne sera pas soumis au Tribunal pour examen.

59. L'Administrateur des Réclamations doit fournir au Tribunal une copie de la documentation fournie par le Membre du Groupe avec le Formulaire de Réclamation ou en réponse aux demandes de renseignements additionnels, l'Avis de Décision et tout autre renseignement pouvant être raisonnablement utile pour déterminer l'appel, et présenter des observations écrites au Tribunal selon ce qui est raisonnablement nécessaire.
60. Nonobstant ce qui précède, le Tribunal, agissant à son entière discrétion, peut requérir des représentations orales (par téléconférence ou vidéoconférence, selon ce qu'exige le Tribunal) du Membre du Groupe, de l'Assureur de Soins de Santé Provincial et/ou de l'Administrateur des Réclamations.

Paiement des Réclamations

61. L'Administrateur des Réclamations devra prendre les mesures nécessaires afin de payer les réclamations approuvées le plus rapidement possible.
62. Toutes les indemnités de règlement seront calculées en dollars canadiens et seront payées en dollars canadiens.
63. Pour les réclamations faites au nom d'un mineur, le paiement devra être effectué au tuteur du mineur. Si aucune Reconnaissance de Responsabilité n'a été fournie, d'autres instructions devront être demandées au Tribunal concernant le paiement de la réclamation.
64. Dans la mesure où les montants en cause dans les réclamations dont il est fait appel n'affecteraient pas le montant payable pour toutes les autres réclamations, l'Administrateur

des Réclamations pourra procéder au paiement de ces autres réclamations avant que les appels ne soient terminés.

65. Aucun chèque d'un montant inférieur à 10.00\$ ne sera émis. L'établissement de la valeur à 10.00\$ n'est pas un estimé des dommages subis. Il s'agit d'un seuil minimal administratif destiné à maintenir une plateforme économique et administrative réaliste pour la distribution du montant du règlement.

DIVERS

Investissement des fonds de règlement

66. À la suite de la nomination de l'Administrateur des Réclamations par le Tribunal, les Avocats du Groupe ont transféré les sommes du Compte à l'Administrateur des Réclamations. L'Administrateur des Réclamations déposera les fonds en fiducie auprès d'une banque canadienne inscrite, et tous les intérêts ou autres revenus sur ces fonds seront ajoutés aux sommes en fiducie pour le bénéfice des Membres du Groupe et des Assureurs de Soins de Santé Provinciaux, et tous les coûts et frais associés au dépositaire et/ou au gestionnaire du compte seront payés à même les intérêts ou le revenu sur ces fonds.

Imposition des intérêts courus sur les fonds de règlement

67. L'Administrateur des Réclamations prendra toutes les mesures raisonnables pour réduire au minimum l'imposition des sommes en fiducie et aura la discrétion de payer les impôts sur ces sommes à même l'argent en fiducie.

Rapport aux Avocats du Groupe

68. L'Administrateur des Réclamations devra faire rapport régulièrement aux Avocats du Groupe concernant l'administration.

Communication avec les Membres du Groupe

69. L'Administrateur des Réclamations devra mettre en place un centre d'appels, sans frais, opérationnel au Canada pour assister les Membres du Groupe.
70. Toutes les communications écrites de l'Administrateur des Réclamations à un Membre du Groupe seront transmises par courrier ordinaire à la dernière adresse fournie par les Défenderesses ou le Membre du Groupe à l'Administrateur des Réclamations, ou par courriel, si le consentement pour communiquer par courriel a été donné. L'Administrateur des Réclamations n'est pas tenu de localiser les Membres du Groupe pour tout envoi postal retourné à l'Administrateur des Réclamations comme étant non distribuable. L'Administrateur des Réclamations aura la discrétion, mais ne sera pas obligé, de réémettre les paiements aux Réclamants Admissibles retournés comme non distribuables en vertu des politiques et procédures jugées appropriées par l'Administrateur des Réclamations. Tous les coûts associés à la recherche de l'adresse actuelle du Réclamant Admissible seront déduits de l'indemnité de règlement de ce Réclamant Admissible.
71. Le centre d'appel sans frais et tous les autres moyens de communication devront être disponibles en français et en anglais.

Conservation et disposition des demandes de Réclamation

72. L'Administrateur des Réclamations doit conserver, en format papier ou électronique, selon ce qu'il juge approprié, les demandes de réclamation jusqu'à l'expiration d'une (1) année suivant le paiement de la dernière réclamation et/ou après que tout appel aura été traité et, à ce moment, devra disposer des demandes, par déchiquetage ou par tout autre moyen susceptible de rendre les documents illisibles de façon permanente.

Assistance à l'Administrateur des Réclamations

73. L'Administrateur des Réclamations devra avoir la discrétion de conclure tout contrat afin d'obtenir une assistance financière, comptable, médicale et d'autres services d'experts raisonnablement nécessaires à la mise en œuvre de l'Entente de Règlement et du présent Protocole de Distribution, pourvu que les dépenses liées soient payées à même les honoraires de l'Administrateur des Réclamations, ou approuvées d'avance par les Tribunaux.

Confidentialité

72. Tout renseignement reçu des Membres du Groupe recueilli, utilisé et conservé par l'Administrateur des Réclamations aux fins de l'administration de l'Entente de Règlement, y compris de l'évaluation de l'admissibilité du Membre du Groupe en vertu de l'Entente de Règlement, sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* LC 2000, ch. 5 (LPRPDE). Les renseignements fournis par les Membres du Groupe sont strictement privés et confidentiels et ne seront pas divulgués sans le consentement écrit exprès préalable du Membre du Groupe, si ce n'est en conformité avec l'Entente de Règlement, les ordonnances du Tribunal et/ou ce Protocole de Distribution.

ANNEXE A – VALEUR DES RÉCLAMATIONS POUR PRÉJUDICE CORPOREL

1. Les indemnités de règlement payables aux Réclamants Admissibles relativement aux Réclamations pour Préjudice Corporel seront calculées à partir du « Tableau des dommages » joint en annexe. Le Tableau des dommages classifie les Réclamations pour Préjudice Corporel en fonction du degré de préjudice, basé sur la durée et la gravité du préjudice subi par le Membre du Groupe, tels que démontrées par la preuve médicale.
2. Les indemnités de règlement payables aux Réclamants Admissibles seront majorées lorsqu'il sera démontré que le Réclamant Admissible a été admis à l'hôpital relativement au diagnostic de l'Hépatite A. Aux fins du présent paragraphe, « admis à l'hôpital » signifie que le Réclamant Admissible a été admis en tant que patient à l'hôpital dans le but de traiter ou de surveiller les symptômes liés à l'Hépatite A, mais doit également inclure :
 - (a) les admissions à l'hôpital où le Réclamant Admissible est libéré moins de 24 heures après son admission;
 - (b) si le Réclamant Admissible n'est pas admis à l'hôpital, mais se présente à l'hôpital pour des soins d'urgence alors que l'Hépatite A est diagnostiquée, cette hospitalisation n'est pas considérée comme une admission à l'hôpital. Toutefois, si le Réclamant Admissible se présente à l'hôpital à plusieurs reprises en raison de symptômes continus de l'Hépatite A, toutes ces consultations seront considérées comme une seule admission à l'hôpital aux fins d'établir la valeur de la réclamation;
 - (c) nonobstant ce qui précède, l'Administrateur des Réclamations peut considérer que plusieurs visites pour des soins d'urgence liées à une symptomatologie continue liée à l'Hépatite A constituent une seconde admission à l'hôpital. Cette décision doit être

laissée à la discrétion de l'Administrateur des Réclamations et doit être raisonnablement exercée.

- (d) aux fins de la présente section, les traitements ambulatoires, y compris les suivis des analyses de sang ou le traitement au triage sans admission à l'hôpital, ne seront pas considérés comme une admission à l'hôpital aux fins de l'évaluation d'une réclamation, sauf qu'ils peuvent être utilisés pour indiquer la durée des symptômes, sous réserve de la discrétion de l'Administrateur des Réclamations telle que décrite au paragraphe 2 (c) ci-dessus.
3. Nonobstant le Tableau des dommages, aucun Réclamant Admissible ne recevra une indemnité supérieure à trente mille dollars (30 000.00\$), sauf dans les cas prévus au paragraphe 20 du Protocole de Distribution, et sous réserve des paragraphes 5 et 6 ci-dessous.

Discrétion de l'Administrateur des Réclamations

4. Lorsqu'un Réclamant Admissible n'a pas de diagnostic confirmé d'Hépatite A ou est incapable de fournir la preuve d'un diagnostic d'Hépatite A, l'Administrateur des Réclamations peut déterminer, sur la base de la preuve médicale fournie, qu'une preuve suffisante à l'effet qu'une infection par l'Hépatite A est survenue après la date d'achat des Fruits Congelés Rappelés a été fournie par le Réclamant Admissible. Dans tous les cas, cette discrétion doit être exercée raisonnablement.

Fonds restants excédant 50 000.00 \$ – Réclamations pour Préjudice Corporel

5. Si, après l'expiration de la Date Limite de Réclamation et la détermination des attributions pour tous les réclamants de la catégorie pour Préjudice Corporel par l'Administrateur des Réclamations, et avant l'émission des paiements, l'Administrateur des Réclamations

détermine que le paiement des Réclamations pour Préjudice Corporel entraînera un fonds excédentaire restant dans la catégorie pour Préjudice Corporel d'un montant supérieur à cinquante mille dollars (50 000.00 \$), ces fonds seront répartis entre tous les niveaux de Réclamations pour Préjudice Corporel proportionnellement avant que les paiements ne soient émis aux Réclamants Admissibles dans cette catégorie et tous les paiements effectués aux Réclamants Admissibles de la catégorie pour Préjudice Corporel seront faits conformément à l'augmentation proportionnelle.

Fonds restants de 50 000.00 \$ ou moins – Réclamations pour Préjudice Corporel

6. Si, après l'expiration de la Date Limite de Réclamation et la détermination des attributions pour tous les réclamants de la catégorie pour Préjudice Corporel par l'Administrateur des Réclamations, et avant l'émission des paiements, l'Administrateur des Réclamations détermine que le paiement des Réclamations pour Préjudice Corporel entraînera un fonds excédentaire restant dans la catégorie pour Préjudice Corporel d'un montant égal ou inférieur à cinquante mille dollars (50 000.00 \$), ces fonds seront distribués conformément au paragraphe 7 ci-après.

Paiements retournés ou non encaissés

7. Lorsque, après le paiement des réclamations aux Réclamants Admissibles dans la catégorie de Préjudice Corporel, il reste des fonds de plus de 50 000.00 \$ au Compte en raison des fonds restant suivant le paragraphe 4 ci-dessus ou de paiements retournés ou non encaissés, l'Administrateur des Réclamations devra redistribuer tous les fonds restants aux Réclamants Admissibles dans la catégorie pour Préjudice Corporel sur une base proportionnelle, en émettant un deuxième paiement.

8. À l'expiration d'un délai de huit (8) mois suivant le paiement final des réclamations aux Réclamants Admissibles dans la Catégorie de Préjudice Corporel, tous les fonds restants résultant notamment de paiements retournés ou non encaissés (sauf s'il reste plus de 50 000.00\$, auquel cas un troisième paiement aux Réclamants Admissibles dans la catégorie pour Préjudice Corporel pourrait survenir conformément au paragraphe 6 ci-dessus) seront distribués à Banques alimentaires Canada, sous réserve des montants payables au Fonds d'aide aux actions collectives conformément au Protocole de Distribution et à l'article 42 de la *Loi sur le Fonds d'aide aux actions collectives*, R.S.Q. c. F-3.2.0.1.1 et calculés conformément à l'article 1 (1^o) a) du *Règlement sur le pourcentage prélevé par le Fonds d'aide aux actions collectives*, R.S.Q. c. F-3.2.0.1.1, r. 2².

²² Le paiement au Fonds sera calculé en fonction du montant alloué pour distribution au Canada (c'est-à-dire le montant alloué à Banques alimentaires Canada) et sera fondé sur l'hypothèse à l'effet que la distribution *cy près* sera répartie à travers le Canada proportionnellement aux populations des provinces. Statistique Canada rapporte qu'en 2017, 22,84% de la population canadienne résidait au Québec. Par conséquent, le paiement sera calculé sur 22,84% du montant total disponible pour les paiements *cy près*.

TABLEAU DES DOMMAGES

Les montants figurant dans le tableau ci-dessous sont soumis à une réduction proportionnelle dans le cas où les fonds disponibles ne sont pas suffisants pour payer intégralement les réclamations.

Tous les montants sont établis en dollars canadiens (CAD).

RÉCLAMATIONS POUR PRÉJUDICE CORPOREL -- DIAGNOSTIC CONFIRMÉ PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ:

| Préjudice de niveau 1 | Préjudice de niveau 2 | Préjudice de niveau 3 |
|--|---|---|
| a) pour les symptômes jusqu'à 15 jours: 1 500 dollars; b) pour les symptômes dépassant 15 jours mais ne dépassant pas 30 jours: 3 000 \$; PLUS, pour a) ou b), lorsque la personne a été admise à l'hôpital: 2000 \$ par période de 24 heures. * | a) pour des symptômes dépassant 30 jours mais ne dépassant pas 45 jours: 4 500 \$; b) pour les symptômes dont la durée dépasse 45 jours mais ne dépasse pas 60 jours: 6 000 \$; PLUS, pour a) ou b), lorsque la personne a été admise à l'hôpital: 2000 \$ par période de 24 heures * | a) pour des symptômes dépassant 60 jours mais ne dépassant pas 75 jours: 7 500 \$; b) pour les symptômes de plus de 75 jours: 15 000 \$ PLUS, pour a) ou b), lorsque la personne a été admise à l'hôpital: 2000 \$ par période de 24 heures * |

* Lorsque le réclamant a été admis à l'hôpital mais y est resté moins de 24 heures, le minimum de 2000,00\$ s'appliquera.

RÉCLAMATIONS POUR PRÉJUDICE CORPOREL -- SANS DIAGNOSTIC PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Lorsqu'une personne a présenté des symptômes d'infection à l'Hépatite A après avoir consommé les Fruits Congelés Rappelés mais n'a pas reçu de diagnostic d'Hépatite A d'un professionnel de la santé parce que cette personne résidait dans le même ménage qu'un individu qui a reçu un diagnostic d'Hépatite A attribuable aux Fruits Congelés Rappelés, ce réclamant sera admissible à un paiement unique de 250,00 \$, mais il ne pourra alors être admissible à une Réclamation de la Famille.

**PLAN OF ALLOCATION
NATURE’S TOUCH ORGANIC BERRY CHERRY BLEND CLASS ACTION**

| | |
|---|----|
| GENERAL PRINCIPLES | 1 |
| DEFINITIONS | 1 |
| DISTRIBUTION OF THE net SETTLEMENT AMOUNT | 2 |
| Eligible Claims | 2 |
| Calculation of Settlement Benefits | 2 |
| Economic Losses Claims (Purchaser Subclass) | 3 |
| Immunization Claims (Immunized Subclass)..... | 4 |
| Bodily Injury Claims (Infected Subclass)..... | 5 |
| Family Law Claims (Family Subclass)..... | 6 |
| Health Care Costs | 7 |
| <i>Cy Près</i> (Charitable) Distribution..... | 7 |
| THE CLAIM PROCESS | 8 |
| The Claim | 8 |
| Economic Loss Claims | 8 |
| Immunization Claims..... | 9 |
| Bodily Injury Claims | 10 |
| The Online Claims Portal | 11 |
| The Claims Filing Process | 12 |
| Adjustments to Claims Process and Extension of the Claims Filing Deadline | 12 |
| Deficiencies | 13 |
| The Claims Review Process | 14 |
| Claims Administrator’s Decision | 15 |
| Appeal of the Claims Administrator’s Decision..... | 16 |
| Payment of Claims..... | 17 |
| MISCELLANEOUS | 18 |
| Investment of the Settlement Funds | 18 |
| Taxation of the Interest earned on the Settlement Funds | 18 |
| Reporting to Class Counsel | 18 |
| Communication with Class Members..... | 18 |
| Preservation and Disposition of Claim Submissions..... | 19 |

| | |
|---|----|
| Assistance to the Claims Administrator | 19 |
| Confidentiality | 20 |
| SCHEDULE A - VALUE OF BODILY INJURY CLAIMS | 1 |
| Claims Administrators Discretion | 2 |
| Remaining Funds in Excess of \$50,000.00 – Bodily Injury Claims | 2 |
| Remaining Funds of \$50,000.00 or Less – Bodily Injury Claims | 3 |
| Returned or Uncashed Payments | 3 |

GENERAL PRINCIPLES

1. The procedures set forth herein are for the administration of the Nature's Touch Organic Berry Cherry Blend Class Action dated August 21, 2018 (the "Settlement Agreement") and for the submission, processing, approval, compensation, and appeal of individual Claims pursuant to the Settlement Agreement and orders of the Courts.
2. The Claims Administrator may adopt additional policies and procedures for the administration of the Settlement Agreement that are consistent with this Plan of Allocation, the Settlement Agreement and orders of the Courts.

DEFINITIONS

3. The definitions set out in the Settlement Agreement apply to this Plan of Allocation and are incorporated herein.
4. For the purposes of this Plan of Allocation:
 - (a) ***Claim Form*** means the paper or electronic form that a Class Member must complete and submit before the Claim Deadline in order to be considered for settlement benefits under this Plan of Allocation.
 - (b) ***Claim Deadline*** means the final date on which a Class Member may submit a Claim Form under the Settlement Agreement, which is six (6) months from the date of the first publication of the Notice of Approval.
 - (c) ***Eligible Claimant*** means a Class Member or Provincial Health Insurer who the Claims Administrator has identified as being entitled to receive settlement benefits.

- (d) *Provincial Health Insurer* means any Canadian province or territory who incurred Health Care Costs and who is entitled to recover such Health Care Costs pursuant to legislation.

DISTRIBUTION OF THE NET SETTLEMENT AMOUNT

Eligible Claims

5. The following claims are eligible for settlement benefits:
- (a) Economic Loss Claims (Purchaser Subclass);
 - (b) Immunization Claims (Immunized Subclass);
 - (c) Bodily Injury Claims (Infected Subclass);
 - (d) Family Law Claims (Family Subclass); and
 - (e) Health Care Costs.
6. Class Members are not eligible to make a claim for settlement benefits to the extent that their claim in relation to the Recalled Frozen Fruit has been resolved or released through other proceedings or private out-of-court settlements.

Calculation of Settlement Benefits

7. If the total value of approved claims exceeds the available funds, the value of each claim for the claim category exceeded will be reduced on a proportional basis. This proportional reduction shall apply independently to each category of claims, as set out in paragraph 5. For greater clarity, where the approved claims for a specific category exceeds the available funds allocated to that category, only the category exceeded will be proportionately reduced.

8. Notwithstanding any other provision in this plan of allocation, if the distribution would result in an unjust distribution, Class Counsel will seek further directions from the Court with respect to the distribution of the settlement benefits.
9. Claims for persons under the age of 18 must be filed by that person's parent or legal guardian.

Economic Losses Claims (Purchaser Subclass)

10. A Class Member will be eligible for settlement benefits for Economic Loss Claims if he or she:
 - (a) submits a timely and valid Claim Form in accordance with the terms of this Plan of Allocation; and
 - (b) purchased Recalled Frozen Fruit and did not receive any refund of the purchase price.
11. Subject to paragraphs 7 and 8, the settlement benefits payable to eligible Class Members with respect to Economic Loss Claims shall be calculated as follows:
 - (a) Settlement benefits payable to an Eligible Claimant for Recalled Frozen Fruit, not supported by proof of purchase, shall be calculated based on the value of the Recalled Frozen Fruit purchases, as disclosed in the Claim Form, but shall be capped at CDN\$25.00 per Eligible Claimant.
 - (b) Settlement benefits payable to an Eligible Claimant for Recalled Frozen Fruit, supported by proof of purchase, shall be calculated based on the amount stated on the receipt(s).

12. Subject to paragraph 13, settlement benefits payable pursuant to paragraph 11 shall be capped at CDN\$100,000.00 in the aggregate. Where the total value of approved Economic Loss Claims exceeds the cap, payments will be reduced on a proportionate basis.
13. Notwithstanding paragraph 12 above, if there are any settlement funds remaining of the \$100,000.00 after all other approved claims are paid in full, the excess funds shall be applied to Bodily Injury Claims.

Immunization Claims (Immunized Subclass)

14. A Class Member will be eligible for settlement benefits for Immunization Claims if he or she:
 - (a) submits a timely and valid Claim Form in accordance with the terms of this Plan of Allocation;
 - (b) consumed the Recalled Frozen Fruit and received a Hepatitis A vaccination as a result; and
 - (c) Does not qualify for settlement benefits for the Infected Subclass, because he or she did not have a Hepatitis A diagnosis as evidenced through medical records.
15. Subject to paragraphs 7 and 8, each member of the Immunized Subclass shall receive a payment of \$150.00.
16. Subject to paragraph 17, settlement benefits payable pursuant to paragraph 15 shall be capped at CDN \$1,380,000.00 in the aggregate. Where the total value of approved Immunization Claims exceeds the cap, payments will be reduced on a proportionate basis.

17. Notwithstanding paragraph 16 above, if there are any settlement funds remaining of the \$1,380,000.00 after all other approved claims are paid in full, the excess funds shall be applied to Bodily Injury Claims.

Bodily Injury Claims (Infected Subclass)

18. A Class Member will be eligible for settlement benefits for Bodily Injury Claims if he or she:
 - (a) submits a timely and valid Claim Form in accordance with the terms of this Plan of Allocation;
 - (b) consumed the Recalled Frozen Fruit and experienced illness or injury as a result;
and,
 - (c) Had a diagnosis of Hepatitis A as evidenced through medical records.
19. Subject to paragraph 7 and 8, a Class Member will be eligible for settlement benefits in the amount of \$250 for Bodily Injury Claims if he or she does not have a diagnosis of Hepatitis A as evidenced through medical records but he or she:
 - (a) submits a timely and valid Claim Form in accordance with the terms of this Plan of Allocation;
 - (b) consumed the Recalled Frozen Fruit and experienced illness or injury as a result
and
 - (c) submits proof of residence at the same address as a member of the Infected Subclass who qualifies under paragraph 18.

20. Subject to paragraphs 7 and 8, the settlement benefits payable to Eligible Claimants with respect to Bodily Injury Claims shall be calculated in accordance with Schedule A.
21. Where residual funds exceed the amount allocated to be distributed *cy près* in accordance with paragraph 28 and 29, the amounts payable in respect of Bodily Injury Claims shall be increased on a pro-rata basis. Where such is found to result in an inequitable distribution, further directions will be sought from the Court.

Family Law Claims (Family Subclass)

22. No person may make a claim as both an Eligible Claimant of the Infected Subclass and as a Family Law Claimant. Individuals living at the same residence as an Eligible Claimant of the Infected Subclass and who claim to have contracted Hepatitis A as a result may not also claim under the Family Law Claims subclass.
23. A Class Member will be eligible for settlement benefits pursuant to a Family Law Claim if he or she is the spouse, child, grandchild, parent, grandparent or sibling of an Eligible Claimant of the Infected Subclass, and who:
 - (a) submits a timely and valid Claim Form in accordance with the terms of this Plan of Allocation; and
 - (b) submits proof of residence at the same address as the Eligible Claimant of the Infected Subclass.
24. Subject to paragraphs 7 and 8, the settlement benefits payable with respect to Family Law Claims shall be equal to 2% of the Relative who is an Eligible Claimant of the Infected Subclass's approved Claim.

25. Approved Family Law Claims shall not reduce, but shall be in addition to, the amount allocated to the Eligible Claimant of the Infected Subclass in accordance with Schedule A.

Health Care Costs

26. A Provincial Health Insurer is eligible for settlement benefits for Health Care Costs if it:
- (a) has incurred Health Care Costs in respect of an approved Bodily Injury Claim; and
 - (b) is entitled to recover Health Care Costs pursuant to legislation;
27. Subject to paragraphs 7 and 8, the settlement benefits payable to Provincial Health Insurers with respect to Health Care Costs shall be deemed to be 10% of each approved Bodily Injury Claim, based on the amount determined by the Claims Administrator to be payable in respect of each approved Bodily Injury Claim, net of fees and costs.
28. Approved Claims for Health Care Costs shall not reduce, but shall be in addition to, the amount allocated to the Eligible Claimant of the Infected Subclass in accordance with Schedule A.

Cy Près (Charitable) Distribution

29. If, eight (8) months following the issuance of final payments to Eligible Claimants, a balance equal to or less than \$50,000.00 exists in the Account as a result of returned or uncashed payments, interest earned on the Settlement Amount and not allocated to Eligible Claimants, or otherwise, such funds will be distributed *cy près* to Food Banks Canada subject to deductions in respect of amounts payable to the Fonds d'aide aux actions collectives pursuant to section 42 of the *Act respecting the Fonds d'aide aux actions collectives*, R.S.Q., c. F-3.2.0.1.1 and calculated in accordance with section 1(1°)a) of the

Regulation respecting the percentage withheld by the Fonds d'aide aux actions collectives,
R.S.Q. c. F-3.2.0.1.1, r. 2.¹

30. To be eligible to receive the monies under this Plan of Allocation, Food Banks Canada must:
- (a) use the monies for the purposes outlined in the *cy près* proposals submitted to Siskinds LLP; and
 - (b) report to Siskinds LLP on how the monies have been used.

THE CLAIM PROCESS

The Claim

Economic Loss Claims

31. For Economic Loss Claims pursuant to paragraph 10, the Claim Form shall require the following information:
- (a) a declaration that the Class Member:
 - (i) purchased Recalled Frozen Fruit; and
 - (ii) did not receive a refund;
 - (b) where available, provide proof of purchase of the Recalled Frozen Fruit;

¹ The payment to the Fonds will be calculated based on the amount allocated for distribution in Canada (i.e., the amount allocated to Food Banks Canada) and will be based on the assumption that the *cy près* distribution will be allocated across Canada in proportion to the provincial populations. Statistics Canada reports that, in 2017, 22.84% of the Canadian population resided in Quebec. As a result, the payment will be calculated on 22.84% of the total amount available for *cy près* payments.

- (c) authorization to the Claims Administrator to contact the Class Member, as required in order to administer the claim;
- (d) a declaration in respect of whether the Class Member has received compensation through other proceedings or private out-of-class settlements and/or provided a release in respect of the recall, and provide details of the compensation received and the claims released; and
- (e) verification under the penalty of perjury that the information submitted in the Claim Form is true and correct.

Immunization Claims

32. For Immunization Claims pursuant to paragraph 14, the Claim Form shall require the following information:

- (a) a declaration that the Class Member:
 - (i) purchased Recalled Frozen Fruit;
 - (ii) consumed the Recalled Frozen Fruit; and
 - (iii) obtained a vaccination for Hepatitis A as a result;
- (b) where available, provide proof of purchase of the Recalled Frozen Fruit;
- (c) authorization to the Claims Administrator to contact the Class Member, as required in order to administer the claim;
- (d) a declaration in respect of whether the Class Member has received compensation through other proceedings or private out-of-class settlements and/or provided a

release in respect of the recall, and provide details of the compensation received and the claims released; and

- (e) verification under the penalty of perjury that the information submitted in the Claim Form is true and correct.

Bodily Injury Claims

33. For Bodily Injury Claims pursuant to paragraphs 18 and 19 the Claim Form shall require the following information:

- (a) a declaration by the Class Member that he/she:
 - (i) consumed the Recalled Frozen Fruit;
 - (ii) contracted Hepatitis A as diagnosed by a healthcare provider OR contracted Hepatitis A not diagnosed by a healthcare provider, while living in the same household as a person who contracted Hepatitis A, as diagnosed by a healthcare provider; and
 - (iii) experienced illness or injury as a result, and the duration of any illness or injury shall be indicated.
- (b) where available, proof of purchase of the Recalled Frozen Fruit;
- (c) medical documentation substantiating a diagnosis of Hepatitis A contemporaneous with the Recall, in accordance with Schedule A;
- (d) where the Claimant is claiming for a duration of illness greater than fifteen (15) days, medical documentation to substantiate the claim that symptoms were ongoing

at least once for each additional period of fifteen (15) days for which a Claim is asserted;

- (e) for Canadian residents, their provincial health card number;
- (f) for claims submitted on behalf of a minor, an “Acknowledgment of Responsibility” as attached to the Claim Form executed by the minor’s legal guardian;
- (g) authorization to the Claims Administrator to contact the Class Member, as required in order to administer the claim;
- (h) a declaration in respect of whether the Class Member has received compensation through other proceedings or private out-of-court settlements and/or provided a release in respect of the recall, and provide details of the compensation received and the claims released; and
- (i) verification under the penalty of perjury that the information submitted in the Claim Form is true and correct.

The Online Claims Portal

- 34. The Claims Administrator shall establish a website with information about the Settlement Agreement and claims process, and access to the online claim portal created pursuant to paragraph 35. The website shall be available in French and English.
- 35. The Claims Administrator shall create an online claims portal that Class Members can access in order to file a Claim Form. The online claims portal shall contain fields that require the Class Member to provide all information required as per paragraphs 31 to 33.

36. The Claims Administrator shall develop procedures for tracking and recording, in an electronic format, the information entered through the online claims portal or provided by Class Members who file hard copy Claim Forms.

The Claims Filing Process

37. All Claim Forms shall be submitted electronically via the online claims portal, or in paper form transmitted via regular mail or delivery by courier.
38. Subject to further Court order, all Claim Forms must be submitted on or before the Claim Deadline and Claim Forms submitted after the Claim Deadline shall be rejected.
39. All Claim Forms submitted through the online claims portal shall be deemed to have been submitted upon transmission.
40. All Claim Forms submitted by mail shall be deemed to have been submitted on the postmark date of such mail. If the postmark is illegible, the Claim Form shall be deemed to have been submitted four (4) business days before it was received by the Claims Administrator.
41. All Claim Forms submitted by courier shall be deemed to have been submitted on the date the package was marked as received by the courier. If the marking is illegible, the Claim Form shall be deemed to have been submitted two (2) business days before it was received by the Claims Administrator.

Adjustments to Claims Process and Extension of the Claims Filing Deadline

42. By agreement between the Claims Administrator and Class Counsel, the Claims Filing Deadline may be extended and the Claims Administrator may adjust the claims process. Class Counsel and the Claims Administrator shall agree to extend the Claims Filing

Deadline and/or adjust the claims process if, in their opinions, doing so will not adversely affect the fair and efficient administration of the Settlement Funds and it is in the best interests of the Settlement Class Members to do so.

Deficiencies

43. If, during claims processing, the Claims Administrator finds that deficiencies exist in a Class Member's claim that the Claims Administrator determines preclude the proper processing of such claim, the Claims Administrator shall notify the Class Member of the deficiencies. If the nature of the deficiency requires Class Members to obtain documentation from a third-party(ies) (i.e., health care providers), the Class Member shall be provided sixty-five (65) days from the mailing or emailing of the deficiency notice to correct the deficiency. For all other deficiencies, the Class Member shall be provided thirty-five (35) days from the mailing or emailing of the deficiency notice to correct the deficiency. For greater clarity, a claim brought on behalf of a minor that is not accompanied by an executed Acknowledgement of Responsibility by the minor's guardian (as described at paragraph 33(f)) will be deemed deficient and subject to the thirty-five (35) day deficiency period.

44. If the deficiencies are not corrected within the allotted time, the Claims Administrator shall reject the Claim. The Class Member will have no further opportunity to correct the deficiency. In its sole discretion, where the nature of the deficiency requires Class Members to obtain documentation from a third-party(ies), the Claims Administrator can extend the deadline for correcting deficiencies, provided that the Class Member provides proof that the required documentation was requested within thirty-five (35) days from the mailing or emailing of the deficiency notice. Notwithstanding the foregoing, for claims brought on behalf of a minor where the only deficiency is a failure to return an executed

Acknowledgement of Responsibility, further directions may be sought from the Court with respect to payment of any such claims, in accordance with paragraph 61 herein.

45. Class Members may be assisted by Class Counsel or another lawyer of their own choosing in the completion of their claim, in which case the Class Member will be responsible for any legal expenses arising from those additional individual services.

The Claims Review Process

46. After the Claims Deadline, the Claims Administrator will assess claims in the Economic Loss and Immunization categories, and issue payment to Eligible Claimants in those two categories.
47. Claims in the Bodily Injury Category will be assessed following payment to Eligible Claimants in the Economic Loss and Immunization categories. No payment shall be issued to Eligible Claimants in the Bodily Injury category until the expiry of 6 months from the date that payments are issued in the Economic Loss and Immunization categories.
48. The Claims Administrator shall process all claims in a cost-effective and timely manner, and in accordance with the terms of the Settlement Agreement, this Plan of Allocation, and orders of the Court. Where a claim requires proof of diagnosis or evidence to substantiate the claim being made, the Claims Administrator shall have discretion to accept or reject the evidence provided by the Class Member or to request such additional evidence as may be necessary in the Claims Administrator's sole discretion in order to substantiate the claim.
49. The Claim Administrator's review process shall include a randomized auditing of Economic Loss Claims and an actual review of all Immunization Claims, Bodily Injury

Claims and Family Law Claims. The Claims Administrator's review process shall include an exercise of discretion to audit claims made pursuant to paragraph 19.

50. The Claims Administrator shall implement measures to prevent and detect fraudulent or duplicative claims. The Claims Administrator may deny any actual or possible fraudulent or duplicative claims.

Claims Administrator's Decision

51. In respect of each Class Member who has filed a Claim Form in accordance with the Plan of Allocation, the Claims Administrator shall:
 - (a) decide whether the Class Member is eligible to receive settlement benefits;
 - (b) determine the value of the Class Member's claim;
 - (c) determine the value of any related Family Law claim corresponding to the Eligible Claimant of the Infected Subclass's claim,, if any;
 - (d) determine the amount of the Provincial Health Claim corresponding to the Eligible Claimant of the Infected Subclass's claim, if any; and,
 - (e) calculate any proration, as may be required pursuant to this Plan of Allocation.
52. The Claims Administrator shall send Class Members and Provincial Health Insurers, by email or regular mail, a decision as to the approval or rejection of the claim (the "Decision Notice").
53. Where the Claims Administrator has rejected all or part of a claim, the Claims Administrator shall include in the Decision Notice its grounds for rejecting all or part of the claim.

54. The Claims Administrator's decision will be binding upon Class Members and Provincial Health Insurers, subject to the right to appeal as outlined in this Plan of Allocation.

Appeal of the Claims Administrator's Decision

55. Appeals will be determined by the Courts. Class Members who wish to appeal the Claims Administrator's decision, may do so by filing a motion to be heard in writing by the case management judge at their own expense. The Courts' decision is final and binding and shall not be subject to any further appeal or review whatsoever.
56. Class Members shall be granted thirty-five (35) days from the date of the mailing or emailing of the Decision Notice to appeal the rejection (in whole or in part) of their claims.
57. The following grounds shall not be grounds for appeal:
- (a) the refusal of the Claims Administrator to accept a Claim Form postmarked or electronically submitted after the Claims Filing Deadline;
 - (b) the refusal of the Claims Administrator to accept a claim where the Settlement Class Member has not cooperated with the Claims Administrator in respect of any audit conducted by the Claims Administrator in respect of that Settlement Class Member's claim; or
 - (c) the refusal of the Claims Administrator to accept a claim where the Settlement Class Member did not declare that the information submitted in the Claim Form is true and correct.
58. Appeals will be on the basis of written submissions, supported by the documentation provided to the Claims Administrator by the Class Members as part of the claims process. Class Members are not permitted to provide any new documentation as part of the appeal.

Any documentation not previously provided to the Claims Administrator, but provided as part of the appeal, will not be submitted to the Court for consideration.

59. The Claims Administrator must provide to the Court a copy of the documentation, provided by the Class Member with the Claim Form or in response to requests for additional information, the Decision Notice and any other information that might be reasonably useful in the determination of the appeal, and make written submissions to the Court as is reasonably necessary.
60. Notwithstanding the foregoing, the Court, acting in its sole discretion, can request oral submissions (to be provided via teleconference or videoconference, as required by the Court) from the Class Member, Provincial Health Insurer and/or Claims Administrator.

Payment of Claims

61. The Claims Administrator shall make arrangements to pay approved claims as expeditiously as possible.
62. All settlement benefits will be calculated in Canadian currency and settlement benefits will be paid in Canadian currency.
63. For claims brought on behalf of a minor, payment shall be made to the minor's guardian. Where an Acknowledgement of Responsibility has not been provided, further directions shall be sought from the Court regarding the payment of the claim.
64. To the extent that the amounts at issue in any appealed claims would not affect the amount payable in respect of all other claims, the Claims Administrator may proceed with payment of those other claims before the appeals are completed.

65. No payments for less than \$10.00 shall be issued. The \$10.00 valuation target is not an estimate of any damages suffered. It is a minimum administrative threshold designed to maintain a feasible economic and administrative platform for the settlement distribution.

MISCELLANEOUS

Investment of the Settlement Funds

66. Following appointment of the Claims Administrator by the Court, Class Counsel transferred the monies in the Account to the Claims Administrator. The Claims Administrator shall deposit the funds in trust at a registered Canadian Bank with all interest or other income on such funds being added to the monies in trust for the benefit of the Class Members and Provincial Health Insurers, and all associated costs and fees of the custodian and/or manager of the account to be paid out of the interest or sole income on such funds.

Taxation of the Interest earned on the Settlement Funds

67. The Claims Administrator shall take all reasonable steps to minimize the imposition of taxes upon the monies in trust, and shall have the discretion to pay any taxes imposed on such monies out of the monies in trust.

Reporting to Class Counsel

68. The Claims Administrator shall provide regular reports to Class Counsel regarding the administration.

Communication with Class Members

69. The Claims Administrator shall establish a toll-free call centre operational in Canada for the assistance of Class Members.
70. All written communications from the Claims Administrator to a Class Member shall be transmitted via regular mail to the last address provided by the Defendants or the Class Member to the Claims Administrator or email, if consent has been given to communicate

by email. The Claims Administrator shall have no responsibility for locating Class Members for any mailing returned to the Claims Administrator as undeliverable. The Claims Administrator shall have the discretion, but is not required, to reissue payments to Eligible Claimants returned as undeliverable under such policies and procedures as the Claims Administrator deems appropriate. Any costs associated with locating current address information for the Eligible Claimant shall be deducted from that Eligible Claimant's settlement benefits.

71. The toll-free call centre and all other means of communication shall be available in both French and English.

Preservation and Disposition of Claim Submissions

72. The Claims Administrator shall preserve, in hard copy or electronic form, as the Claims Administrator deems appropriate, the submissions relating to a claim, until the termination of one (1) year after the last claim has been paid out and/or after any appeals have been dealt with and at such time shall dispose of the submissions, by shredding or such other means as will render the materials permanently illegible.

Assistance to the Claims Administrator

73. The Claims Administrator shall have the discretion to enter into such contracts and obtain financial, accounting, medical and other expert assistance as are reasonably necessary in the implementation of the Settlement Agreement and this Plan of Allocation, provided that related expenses are paid out of the Claims Administrator's fees or approved by the Courts in advance.

Confidentiality

74. All information received from the Class Members collected, used and retained by the Claims Administrator for the purposes of administering the Settlement Agreement, including evaluating the Class Member's eligibility status under the Settlement Agreement is protected under the *Personal Information Protection and Electronic Documents Act*, SC 2000 c 5 (PIPEDA). The information provided by the Class Members is strictly private and confidential and will not be disclosed without the prior express written consent of the Class Member, except in accordance with the Settlement Agreement, orders of the Court, and/or this Plan of Allocation.
-

SCHEDULE A - VALUE OF BODILY INJURY CLAIMS

1. The settlement benefits payable to Eligible Claimants with respect to Bodily Injury Claims shall be calculated based on the “Damages Chart” appended hereto. The Damages Chart categorizes Bodily Injury Claims by level of injury, based on the duration and severity of injuries suffered by the Class Member as demonstrated through medical evidence.

2. The settlement benefits payable to Eligible Claimants shall be increased where, as supported by evidence, the Eligible Claimant was admitted into the hospital in relation to the Hepatitis A diagnosis. For the purposes of this section, “admitted into the hospital” shall mean that the Eligible Claimant was admitted as a patient in hospital for the purpose of treating or monitoring Hepatitis A related symptoms, but shall also include:
 - (a) admissions to hospital where the Eligible Claimant is discharged less than 24 hours after admission;

 - (b) where the Eligible Claimant is not admitted to hospital, but attends at a hospital for urgent or emergency care where Hepatitis A is diagnosed, such shall not be considered a hospital admission. If, however, the Eligible Claimant presents to hospital on more than one occasion due to ongoing Hepatitis A symptoms, all such attendances shall be deemed a single hospital admission for the purposes of establishing the value of the claim.

 - (c) notwithstanding the foregoing, the Claims Administrator may deem several visits for urgent or emergency care related to ongoing symptomology related to Hepatitis A as a second admission to hospital. This determination shall be within the discretion of the Claims Administrator, to be reasonably exercised.

- (d) for the purposes of this section, outpatient treatment including follow-up blood work, or treatment in triage without an admission into the hospital, will not be considered a hospital admission for the purposes of evaluating a claim, except that such may be used to indicate the duration of symptoms, and subject to the Claims Administrator's discretion as described in 2(c) above.
3. Notwithstanding the Damages Chart, no Eligible Claimant shall receive compensation exceeding thirty thousand dollars (\$30,000.00), except as provided in paragraph 20 of the Plan of Allocation, and subject to paragraph 5 and 6 below.

Claims Administrators Discretion

4. Where an Eligible Claimant does not have a confirmed diagnosis of Hepatitis A, or is unable to provide proof of a Hepatitis A diagnosis, the Claims Administrator shall have the discretion to determine, based on the medical evidence provided, whether sufficient evidence of a Hepatitis A infection occurring subsequent to the purchase date of the Recalled Frozen Fruit has been provided by the Eligible Claimant. In all cases, such discretion shall be exercised reasonably.

Remaining Funds in Excess of \$50,000.00 – Bodily Injury Claims

5. Where, after the expiry of the Claims Deadline and allocations by the Claims Administrator have been determined for all claimants in the Bodily Injury category, and before any payments are issued, the Claims Administrator determines that payment of Bodily Injury claims will result in excess funds remaining in the Bodily Injury category in an amount greater than fifty thousand dollars (\$50,000.00), such funds shall be allocated across all levels of Bodily Injury Claims on a proportionate basis before payments are issued to

Eligible Claimants in that category, and all payments made to Eligible Claimants in the Bodily Injury category shall be made in accordance with the proportionate increase.

Remaining Funds of \$50,000.00 or Less – Bodily Injury Claims

6. If, after the expiry of the Claims Deadline and allocations by the Claims Administrator have been determined for all claimants in the Bodily Injury Category, and before any payments are issued, the Claims Administrator determines that payment of Bodily Injury claims will result in excess funds remaining in the Bodily Injury category in an amount equal to or less than fifty thousand dollars (\$50,000.00), any such funds shall be distributed in accordance with paragraph 7 below.

Returned or Uncashed Payments

7. Where, after the payment of claims to Eligible Claimants in the Bodily Injury Category, funds exceeding \$50,000.00 remain in the Account as a result of the remaining funds pursuant to paragraph 4 above or of returned or uncashed payments, the Claims Administrator shall re-distribute all remaining funds to Eligible Claimants in the Bodily Injury category on a proportionate basis, by issuing a second payment.
8. Upon the expiry of eight (8) months after the payment of claims to Eligible Claimants in the Bodily Injury Category, any remaining funds in the Account as a result, among other things, of returned or uncashed payments (except exceeding \$50,000.00, in which case a third payment to the Bodily Injury category might be done in accordance to paragraph 6 above), shall be distributed to Food Banks Canada subject to the Fonds d'aide aux actions collectives in accordance with the Plan of Allocation and section 42 of the *Act respecting the Fonds d'aide aux actions collectives*, R.S.Q., c. F-3.2.0.1.1 and calculated in

accordance with section 1(1°)a) of the *Regulation respecting the percentage withheld by the Fonds d'aide aux actions collectives*, R.S.Q. c. F-3.2.0.1.1, r. 2.²

² The payment to the Fonds will be calculated based on the amount allocated for distribution in Canada (i.e., the amount allocated to Food Banks Canada) and will be based on the assumption that the *cy pres* distribution will be allocated across Canada in proportion to the provincial populations. Statistics Canada reports that, in 2017, 22.84% of the Canadian population resided in Quebec. As a result, the payment will be calculated on 22.84% of the total amount available for *cy pres* payments.

DAMAGES CHART

The amounts in the chart below are subject to a proportional reduction in the event that there are not sufficient funds available to pay claims in full.

All amounts are stated in Canadian (CDN) dollars.

BODILY INJURY CLAIMS – CONFIRMED DIAGNOSIS BY A HEALTHCARE PROFESSIONAL:

| Level 1 Injury | Level 2 Injury | Level 3 Injury |
|---|---|--|
| a) for symptoms up to 15 days in duration: \$1,500.00; b) for symptoms exceeding 15 days in duration but not exceeding 30 days in duration: \$3,000.00; PLUS, for either a) or b), where the individual was admitted to hospital: \$2,000.00 per 24 hour period.* | a) for symptoms exceeding 30 days in duration but not exceeding 45 days in duration: \$4,500.00; b) for symptoms exceeding 45 days in duration but not exceeding 60 days in duration: \$6,000.00; PLUS, for either a) or b), where the individual was admitted to hospital: \$2,000.00 per 24 hour period.* | a) for symptoms exceeding 60 days in duration but not exceeding 75 days in duration: \$7,500.00; b) for symptoms exceeding 75 days in duration: \$15,000.00; PLUS, for either a) or b), where the individual was admitted to hospital: \$2,000.00 per 24 hour period.* |

* Where the individual was admitted to hospital but stayed less than 24 hours, the \$2000.00 minimum shall apply.

BODILY INJURY CLAIMS – NO CONFIRMED DIAGNOSIS BY A HEALTHCARE PROFESSIONAL

Where an individual experienced symptoms of Hepatitis A infection after consuming the Recalled Frozen Fruit but did not obtain a diagnosis of Hepatitis A from a healthcare professional because the individual resided in the same household as an individual who had a confirmed diagnosis of Hepatitis A attributable to the Recalled Frozen Fruit, such claimant shall be eligible for a single payment of \$250.00 but shall not then be eligible to make a family law claim.

ANNEXE B

**ACTIONS COLLECTIVES RELATIVES AU MÉLANGE DE BAIES ET CERISES
ORGANIQUES DE LA MARQUE NATURE'S TOUCH**

AVIS D'APPROBATION DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT

**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CET AVIS. IL POURRAIT AVOIR UNE
INCIDENCE SUR VOS DROITS.**

Cet avis vise toute personne au Canada qui a acheté et/ou consommé les
Fruits Congelés Rappelés.

| | |
|--|-----------|
| DATE LIMITE IMPORTANTE: | |
| Date limite de Réclamation – pour les Membres du Groupe qui souhaitent faire une réclamation afin d'obtenir une indemnité provenant de l'Entente de Règlement. Voir page ____ pour plus de détails. | ____ 2018 |

« **Fruits Congelés Rappelés** » signifie le Mélange de Baies et Cerises Organiques congelés de la marque Nature's Touch en sacs de 1.5 kg (3.3 lb), dont les dates de péremption allaient jusqu'au 15 mars 2018 inclusivement, portant le code universel des produits 8 73668 00179 1, vendus dans les entrepôts Costco situés en Ontario, au Québec, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador.

EN QUOI CONSISTE UNE ACTION COLLECTIVE?

Une action collective est une procédure judiciaire qui est déposée par une personne au nom d'un groupe plus étendu de personnes.

SUR QUOI PORTE CETTE ACTION COLLECTIVE?

Des actions collectives ont été déposées en Ontario et au Québec contre Nature's Touch Frozen Foods Inc. (« Nature's Touch ») et Costco Wholesale Canada Ltd., Costco Canada Holdings, Inc., Gestion Costco Canada Inc. et Costco Western Holdings Ltd. (« Costco »), en lien avec le rappel en 2016 des baies congelées, dans le dossier de Cour portant le numéro 1085/16CP, devant la Cour supérieure de Justice de l'Ontario et dans le dossier de Cour portant le numéro 500-06-000790-168, devant la Cour supérieure du Québec (les « Actions »). Un rappel a été émis en raison d'une contamination « possible » par l'Hépatite A.

Les allégations des actions collectives sont à l'effet que Nature's Touch a été négligente dans la fabrication et/ou la distribution de produits alimentaires. Précisément, il est allégué que Nature's Touch n'a pas respecté les normes de l'industrie quant à la distribution de produits alimentaires au public, incluant celles portant sur l'échantillonnage et l'analyse des Fruits Congelés Rappelés pour la contamination possible par l'Hépatite A. Les actions collectives allèguent que Costco a été négligente et n'a pas respecté les normes de l'industrie quant à la distribution de produits alimentaires au public.

Les Actions ont pour but d'obtenir une compensation pour toutes les personnes au Canada qui: (a) ont consommé les Fruits Congelés Rappelés et ont subséquemment contracté l'Hépatite A en

conséquence de leur consommation des Fruits Congelés Rappelés qui étaient contaminés par l'Hépatite A; (b) ont consommé les Fruits Congelés Rappelés et ont subséquemment été vaccinées contre l'Hépatite A en conséquence de leur consommation des Fruits Congelés Rappelés; (c) ont une réclamation à titre de successeurs, ayants droit, héritiers, membres de la famille et personnes à charge d'un membre visé à (a); et (d) ont acheté les Fruits Congelés Rappelés.

Les symptômes associés à l'Hépatite A peuvent inclure la fièvre, la perte d'appétit, les maux d'estomac, la jaunisse, l'urine foncée et la fatigue.

QUI EST VISÉ PAR CES ACTIONS COLLECTIVES ?

Les Membres du Groupe visés par ces actions collectives sont toutes les personnes physiques au Canada qui :

- (a) ont consommé les Fruits Congelés Rappelés et ont subséquemment contracté l'Hépatite A en conséquence de la consommation de Fruits Congelés Rappelés contaminés par l'Hépatite A;
- (b) ont consommé les Fruits Congelés Rappelés et ont subséquemment été vaccinés contre l'Hépatite A en conséquence de la consommation des Fruits Congelés Rappelés;
- (c) ont une réclamation à titre de successeurs, ayants droit, héritiers, membres de la famille et personnes à charge d'un membre visé à (a); et
- (d) ont acheté les Fruits Congelés Rappelés.

QUELS SONT LES DÉTAILS CONCERNANT L'ENTENTE DE RÈGLEMENT QUI A ÉTÉ APPROUVÉE ?

Le 21 août 2018, les parties ont conclu une entente de règlement (l'« Entente de Règlement ») pour résoudre le litige dans son intégralité. L'Entente de Règlement prévoit que les Défenderesses doivent verser 3 millions de dollars canadiens (le « Montant du Règlement ») pour régler les réclamations relatives au(x) :

1. pertes économiques subies par les Membres du Groupe en conséquence de l'achat des Fruits Congelés Rappelés;
2. dommages-intérêts relativement à la nécessité de se faire vacciner contre l'Hépatite A en conséquence de la consommation des Fruits Congelés Rappelés; et
3. préjudice corporel subi par les Membres du Groupe en conséquence de la consommation des Fruits Congelés Rappelés et qui ont subséquemment contracté l'Hépatite A en conséquence, et les dommages aux membres de leur famille.

En contrepartie du Montant du Règlement, les Défenderesses recevront des quittances de la part des Membres du Groupe et les actions collectives seront réglées (et rejetées en Ontario). L'Entente de Règlement constitue un compromis entre des réclamations contestées et n'est pas une admission

de responsabilité, d'acte fautif ou de faute de la part des Défenderesses qui ont nié, et continuent de nier, les allégations formulées contre elles.

L'Entente de Règlement a été approuvée par la Cour supérieure de justice de l'Ontario le _____ 2018 et par la Cour supérieure du Québec le _____ 2018 (collectivement, les « Tribunaux ») comme étant juste, raisonnable et dans le meilleur intérêt des Membres du Groupe.

COMMENT LE MONTANT DU RÈGLEMENT SERA-T-IL DISTRIBUÉ?

Les Tribunaux ont approuvé un protocole pour la distribution du Montant du règlement, plus les intérêts courus, moins les honoraires et autres déboursés approuvés par les Tribunaux (le « Protocole de Distribution »). Une copie du Protocole de Distribution peut être consultée au www.berryrecall.ca.

Le Montant du règlement sera versé à cinq catégories de réclamants :

- Catégorie 1: les Membres du Groupe qui ont acheté les Fruits Congelés Rappelés et qui ont subi une perte économique (c.-à-d., réclamations en remboursement du prix d'achat);
- Catégorie 2: les Membres du Groupe qui ont consommé les Fruits Congelés Rappelés et qui ont dû être vaccinés contre l'Hépatite A en conséquence de la consommation des Fruits Congelés Rappelés;
- Catégorie 3: les Membres du Groupe qui ont consommé les Fruits Congelés Rappelés et qui ont contracté l'Hépatite A en conséquence;
- Catégorie 4: les Membres du Groupe dont les membres de la famille ont consommé les Fruits Congelés Rappelés et ont contracté l'Hépatite A en conséquence; et
- Catégorie 5: les assureurs de soins de santé provinciaux canadiens qui ont encouru des frais de traitement pour les Membres du Groupe qui ont consommé les Fruits Congelés Rappelés et qui ont contracté l'Hépatite A en conséquence.

S'il n'y a pas suffisamment de fonds pour payer toutes les réclamations dans leur intégralité, toutes les réclamations seront réduites proportionnellement (c.-à-d. en fonction de la valeur de votre réclamation par rapport à la valeur de toutes les réclamations).

Catégorie 1: Réclamations pour Pertes Économiques

Vous êtes admissible aux indemnités de règlement pour les pertes économiques (c.-à-d. les réclamations en remboursement) si:

- vous résidez au Canada; et
- vous avez acheté des Fruits Congelés Rappelés et n'avez pas déjà été remboursé.

Les montants de règlement payables aux Membres du Groupe ayant des réclamations pour pertes économiques seront distribués de la façon suivante :

- Les Membres du Groupe ayant une preuve d'achat, qui n'ont pas reçu un remboursement, recevront le montant de leurs achats.
- Les Membres du Groupe sans preuve d'achat, qui n'ont pas reçu un remboursement, recevront le montant de leurs achats déclarés, jusqu'à concurrence de 25.00\$ CAN.

Catégorie 2: Réclamations pour Vaccination

Vous êtes admissible aux indemnités de règlement pour la vaccination si :

- vous résidez au Canada; et
- vous avez consommé des Fruits Congelés Rappelés, et
- vous avez dû être vaccinés contre l'Hépatite A en raison de la consommation des Fruits Congelés Rappelés.

Les montants de règlement payables aux Membres du Groupe ayant des réclamations pour vaccination seront distribués de la façon suivante:

- Les Membres du Groupe qui soumettront une réclamation valide recevront tous le même montant, qui dépendra du nombre total de réclamation soumise, mais qui n'excédera pas 150.00\$ CAN.

Catégorie 3: Réclamations pour préjudice corporel

Vous êtes admissible aux indemnités de règlement pour préjudice corporel si:

- vous résidez au Canada; et
- vous avez consommé des Fruits Congelés Rappelés; et
- vous avez contracté l'Hépatite A en conséquence.

Les montants de règlement payables aux Membres du Groupe ayant subi un préjudice corporel seront distribués comme suit :

- en fonction (i) du niveau de preuve fourni par le Membre du Groupe pour justifier ses réclamations; et (ii) de la gravité du préjudice subi par le Membre du Groupe. Voir l'Annexe A du Protocole de Distribution pour plus d'informations.

Catégorie 4: Réclamations de la Famille

Vous êtes admissible aux indemnités de règlement pour préjudice corporel si:

- vous résidez au Canada; et

- un membre de votre famille a droit à une indemnité du règlement pour préjudice corporel (« membre de la famille touché »).

Les montants de règlement payables aux membres de la famille touchés seront distribués comme suit :

- en fonction (i) du niveau de preuve fourni par le membre de la famille touché pour justifier les réclamations; (ii) de la gravité du préjudice subi par le membre de la famille touché; et (iii) la relation du Membre du Groupe avec le membre de la famille touché. Voir l'annexe A du Protocole de Distribution pour plus d'informations.

Catégorie 5: Coûts des soins de santé provinciaux

Les assureurs de soins de santé provinciaux du Canada sont admissibles à des indemnités pour les coûts engagés dans le traitement des Membres du Groupe ayant des réclamations pour préjudice corporel approuvées.

Les montants de règlement payables aux assureurs de soins de santé provinciaux seront distribués de la façon suivante :

- en fonction des coûts engagés et documentés par l'assureur de soins de santé à l'égard d'une réclamation pour préjudice corporel approuvée, jusqu'à concurrence de 10% de la réclamation approuvée du Membre du Groupe.

Plus de détails sur la distribution des indemnités de règlement se retrouvent dans le Protocole de Distribution, disponible au : www.berryrecall.ca.

QU'ARRIVE-T-IL S'IL RESTE DES FONDS SUITE AU PAIEMENT DE TOUTES LES RÉCLAMATIONS VALIDES?

S'il reste des fonds suite au paiement de toutes les réclamations valides, l'excédent attribuable aux Membres du Groupe résidant à l'extérieur du Québec sera versé à Banques Alimentaires Canada, un organisme de bienfaisance canadien représentant et supportant la communauté des banques alimentaires du Canada. Banques alimentaires Canada utilisera cet argent pour financer son programme de Système National de Partage des Aliments. La *Loi sur le Fonds d'aide aux actions collectives*, RLRQ c F-3.2.0.1.1 s'appliquera à la partie du reliquat, le cas échéant, attribuable aux Membres du Groupe du Québec.

COMMENT RECEVOIR UNE COMPENSATION EN VERTU DU RÈGLEMENT?

Pour être admissible à une compensation en vertu du règlement, les Membres du Groupe doivent déposer un formulaire de réclamation dûment complété, accompagné des pièces justificatives requises, au plus tard le _____ 2018, sous réserve d'une ordonnance ultérieure des Tribunaux. Les réclamations qui ne seront pas déposées dans les délais ne permettront pas d'obtenir une compensation.

Les réclamations doivent être déposées en utilisant le processus de réclamation en ligne au www.berryrecall.ca. Si vous n'avez pas d'accès Internet, mais souhaitez déposer une réclamation,

veuillez communiquer avec l'Administrateur des Réclamations au 1-866-879-4915. Les Membres du Groupe peuvent se faire assister par les avocats énumérés ci-dessous ou par un autre avocat de leur choix pour compléter leur réclamation, auquel cas le Membre du Groupe sera responsable des frais juridiques découlant de ces services individuels supplémentaires.

AVOCATS DU GROUPE ET HONORAIRES

Les cabinets d'avocats Siskinds LLP et Siskinds Desmeules s.e.n.c.r.l. sont les Avocats du Groupe:

| | |
|--|---|
| SISKINDS LLP 680, Waterloo Street P.O. Box 2520 London (Ontario) N6A 3V8 | SISKINDS DESMEULES AVOCATS S.E.N.C.R.L. 43, rue de Buade, bureau 320 Québec (Québec) G1R 4A2 |
|--|---|

Les coordonnées complètes sont disponibles en ligne au www.berryrecall.ca.

Les Membres du Groupe n'auront pas à payer les honoraires ou les déboursés par eux-mêmes.

Les Tribunaux de l'Ontario et du Québec ont approuvé les honoraires des Avocats du Groupe pour un montant de _____, plus les déboursés et les taxes applicables de _____.

OÙ PUIS-JE POSER PLUS DE QUESTIONS?

Cet avis ne contient qu'un résumé de l'Entente de Règlement et les Membres du Groupe visé par l'Entente de Règlement sont invités à prendre connaissance de l'Entente de Règlement complète, disponible en ligne au www.berryrecall.ca.

Pour des informations concernant les actions collectives Nature's Touch :

- berryrecallclaim@crowco.ca
- par téléphone: 1-866-879-4915

Il n'y a **aucuns frais** si vous désirez parler avec les Avocats du Groupe afin de discuter des actions collectives, afin de poser vos questions ou pour obtenir une copie des documents liés.

| | |
|--|--|
| SISKINDS LLP 680 Waterloo Street P.O. Box 2520 London, ON, N6A 3V8 | SISKINDS, DESMEULES, AVOCATS S.E.N.C.R.L. 43, rue Buade, bureau 320 Québec, QC, G1R 4A2 |
|--|--|

| | |
|------------------|----------------------|
| Elizabeth deBoer | Me Caroline Perrault |
|------------------|----------------------|

| | |
|--|----------------|
| (800) 461-6166, poste 2278 (519) 672-2121, poste 2278 | (418) 694-2009 |
|--|----------------|

Pour recevoir les avis et mises à jour à venir relativement à ce recours, veuillez vous inscrire en ligne au www.berryrecall.ca.

Cet avis a été autorisé par la Cour supérieure de justice de l'Ontario et par la Cour supérieure du Québec.

NATURE'S TOUCH ORGANIC BERRY CHERRY BLEND CLASS ACTION

NOTICE OF SETTLEMENT APPROVAL

READ THIS NOTICE CAREFULLY AS IT MAY AFFECT YOUR RIGHTS

This notice is directed at anyone in Canada who purchased and/or consumed Recalled Frozen Fruit.

| | |
|--|------------|
| IMPORTANT DEADLINE: | |
| Claims Bar Deadline - for Class Members that wish to file a claim for compensation from the Settlement Agreement. See page ___ for further details. | ____, 2018 |

“Recalled Frozen Fruit” means Nature’s Touch brand Organic Berry Cherry Blend frozen fruit in 1.5 kg (3.3 lb) bags with best before dates up to and including March 15, 2018 with the universal product code 8 73668 00179 1 which was sold at Costco warehouse locations in Ontario, Québec, New Brunswick, Nova Scotia and Newfoundland and Labrador.

WHAT IS A CLASS ACTION?

A class action is a lawsuit filed by one person on behalf of a large group of people.

WHAT IS THIS CLASS ACTION ABOUT?

Class action lawsuits have been commenced in Ontario and Québec against Nature’s Touch Frozen Foods Inc. (“Nature’s Touch”) and Costco Wholesale Canada Ltd., Costco Canada Holdings, Inc., Gestion Costco Canada Inc., and Costco Western Holdings Ltd. (“Costco”) in connection with the 2016 recall of frozen berries, bearing Ontario Superior Court of Justice File No. 1085/16CP and Québec Superior Court File No. 500-06-000790-168 (the “Actions”). The recall was issued as a result of a “possible” Hepatitis A contamination.

The class actions allege that Nature’s Touch was negligent in the manufacturing and/or distribution of food products. Specifically, they allege that Nature’s Touch did not meet industry standards in the supply of food products to the public, including those for the testing and sampling of Recalled Frozen Fruit for possible Hepatitis A contamination. The class actions allege that Costco was negligent and failed to meet the industry standard in the supply of food products to the public.

The class actions seek to recover damages for all persons in Canada who: (a) consumed Recalled Frozen Fruit and subsequently contracted Hepatitis A as a result of consuming Recalled Frozen Fruit that was contaminated with Hepatitis A; (b) consumed Recalled Frozen Fruit and subsequently were immunized for Hepatitis A as a result of consuming the Recalled Frozen Fruit; (c) have a claim pursuant to the *Family Law Act*, R.S.O. 1990, c. F3, s. 61 and analogous legislation and common law in other provinces, where applicable; and (d) purchased Recalled Frozen Fruit.

Symptoms associated with Hepatitis A may include fever, loss of appetite, stomach cramps, jaundice, dark urine and fatigue.

WHO IS AFFECTED BY THE CLASS ACTION?

The Class Members are all natural persons in Canada, who:

- (a) consumed Recalled Frozen Fruit , and subsequently contracted Hepatitis A as a result of consuming Recalled Frozen Fruit that was contaminated with Hepatitis A;
- (b) consumed Recalled Frozen Fruit and subsequently were immunized for Hepatitis A as a result of consuming the Recalled Frozen Fruit;
- (c) have a claim pursuant to the *Family Law Act*, R.S.O. 1990, c. F3, s. 61 and analogous legislation and common law in other provinces, where applicable; and
- (d) purchased Recalled Frozen Fruit.

WHAT ARE THE DETAILS ABOUT THE SETTLEMENT THAT HAS BEEN APPROVED?

On August 21, 2018, the parties executed a settlement agreement (the “Settlement Agreement”) to resolve the litigation in its entirety. The Settlement Agreement provides for the Defendants to pay CDN \$3 million (the “Settlement Amount”) to resolve claims relating to:

1. economic loss suffered by Class Members as a result of having purchased Recalled Frozen Fruit;
2. damages in respect of the need to undergo a Hepatitis A vaccination as a result of having consumed Recalled Frozen Fruit; and
3. personal injuries suffered by Class Members as a result of having consumed Recalled Frozen Fruit and having subsequently contracted Hepatitis A as a result, and harm to their family members.

In return for the Settlement Amount, the Defendants will receive releases of liability from Class Members and the class actions will be settled (and dismissed in Ontario). The Settlement Agreement is a compromise of disputed claims and is not an admission of liability, wrongdoing or fault on the part of the Defendants who have denied, and continue to deny, the allegations made against them.

The Settlement Agreement was approved by the Ontario Superior Court of Justice on _____, 2018 and the Superior Court of Québec on _____, 2018 (together, the “Courts”) as being fair, reasonable, and in the best interests of Class Members.

HOW WILL THE SETTLEMENT MONIES GET PAID OUT?

The Courts approved a protocol for distributing the settlement funds, plus accrued interest, less court-approved legal fees and other expenses (“Plan of Allocation”). A copy of the Plan of Allocation can be viewed at www.berryrecall.ca.

The settlement monies will be paid to five categories of claimants:

- Category 1: Class Members who purchased Recalled Frozen Fruit and suffered an economic loss (i.e., claims for a refund of the purchase price);
- Category 2: Class Members who consumed Recalled Frozen Fruit and had to undergo a Hepatitis A vaccination as a result of consuming Recalled Frozen Fruit;
- Category 3: Class Members who consumed Recalled Frozen Fruit and contracted Hepatitis A as a result;
- Category 4: Class Members whose family members consumed Recalled Frozen Fruit and contracted Hepatitis A as a result; and
- Category 5: Canadian provincial health insurers who incurred expenses treating Class Members who consumed Recalled Frozen Fruit and contracted Hepatitis A as a result.

If there is not sufficient monies to pay all claims in full, all claims will be reduced on a proportional basis (i.e., based on the value of your claim in proportion to the value of all claims).

Category 1: Economic Loss Claims

You are eligible for settlement benefits for economic losses (i.e., refund claims) if:

- you reside in Canada; and
- you purchased Recalled Frozen Fruit and did not get a refund already.

Settlement monies payable to Class Members with economic loss claims will be distributed as follows:

- Class Members with proof of purchase who had not received a refund will receive the amount of their purchases.
- Class Members without proof of purchase who had not received a refund will receive the amount of their stated purchases, to a maximum of CDN \$25.00.

Category 2: Vaccination Claims

You are eligible for settlement benefits for vaccination if:

- you reside in Canada; and
- you consumed Recalled Frozen Fruit, and

- you had to undergo a Hepatitis A vaccination as a result of consuming Recalled Frozen Fruit.

Settlement monies payable to Class Members with vaccination claims will be distributed as follows:

- Class Members who submit a valid claim will receive an equal payment, which will depend on the total number of claims submitted but will not exceed CDN\$150.00.

Category 3: Personal Injury Claims

You are eligible for settlement benefits for personal injury if:

- you reside in Canada; and
- you consumed Recalled Frozen Fruit; and
- you contracted Hepatitis A as a result.

Settlement monies payable to Class Members with bodily injuries will be distributed as follows:

- based on: (i) the level of evidence provided by the Class Member to substantiate the claims; and (ii) the severity of injuries suffered by the Class Member. See Schedule A of the Plan of Allocation for more information.

Category 4: Family Law Act Claims

You are eligible for settlement benefits for personal injury if:

- you reside in Canada; and
- a member of your family is eligible for settlement benefits for personal injury (“injured family member”).

Settlement monies payable to Class Members with *Family Law Act* will be distributed as follows:

- based on: (i) the level of evidence provided by the injured family member to substantiate the claims; (ii) the severity of injuries suffered by the injured family member; and (iii) the relationship of the Class Member to the injured family member. See Schedule A of the Plan of Allocation for more information.

Category 5: Provincial Health Care Costs

Canadian provincial health insurers are eligible for settlement benefits for their costs in treating Class Members with approved personal injury claims.

Settlement monies payable to provincial health insurers will be distributed as follows:

- based on the documented costs incurred by the health insurer in respect of the approved personal injury claim, up to 10% of the Class Member’s approved claim.

Further details on how settlement benefits shall be distributed can be found in the Plan of Allocation available at: www.berryrecall.ca

WHAT IF THERE ARE SETTLEMENT FUNDS REMAINING AFTER ALL VALID CLAIMS HAVE BEEN PAID?

If there are remaining settlement funds after all valid claims are paid, the excess attributable to Class Members residing outside Québec will be paid to Food Banks Canada, a Canadian charitable organization representing and supporting the food bank community across Canada. Food Banks Canada will use the money to fund its National Food Sharing System program. The *Act Respecting the Fonds d'aide aux actions collectives*, CQLR c F-3.2.0.1.1 will apply to the portion of the remaining balance, if any, attributable to Québec Class Members.

HOW DO I APPLY TO RECEIVE SETTLEMENT FUNDS?

To be eligible for settlement benefits, Class Members must file a properly completed claim form, together with the required supporting documents, no later than _____, 2018, subject to further order of the Courts. Claims that are not made within the deadline will not be eligible for compensation.

Claims must be filed using the online claims process at www.berryrecall.ca. If you do not have internet access, but wish to file a claim, please contact the Claims Administrator at 1-866-879-4915. Class Members may be assisted by the lawyers listed below or another lawyer of their own choosing in the completion of their claim, in which case the Class Member will be responsible for any legal expenses arising from those additional individual services.

CLASS COUNSEL AND LEGAL FEES

The law firms of Siskinds LLP and Siskinds Desmeules s.e.n.c.r.l. are Class Counsel:

SISKINDS LLP
680 Waterloo Street
P.O. Box 2520
London, ON, N6A 3V8

SISKINDS DESMEULES
AVOCATS S.E.N.C.R.L.
43, rue de Buade, bureau 320
Québec, QC G1R 4A2

The full contact information is available online at www.berryrecall.ca

Class Members will not have to pay legal fees or disbursements out of their pocket.

The Ontario and Québec courts have approved Class Counsel legal fees in the amount of _____, plus disbursements and applicable taxes of _____.

WHERE CAN I ASK MORE QUESTIONS?

This notice contains only a summary of the settlement agreement and Settlement Class Members are encouraged to review the complete settlement agreement, which is online at www.berryrecall.ca.

For information on the Nature's Touch Class Actions:

- berryrecallclaim@crowco.ca
- Or by telephone: 1-866-879-4915

There is **no charge** to speak with Class Counsel to discuss the class actions, to have your questions answered, or to retrieve a copy of related documents.

SISKINDS LLP
680 Waterloo Street
P.O. Box 2520
London, ON, N6A 3V8

SISKINDS DESMEULES
AVOCATS S.E.N.C.R.L.
43, rue de Buade, bureau 320
Québec, QC G1R 4A2

Elizabeth deBoer

Caroline Perrault

(800) 461-6166 x2278
(519) 672-2121 x2278

418-694-2009

To receive future notices and updates regarding the litigation, please register online at www.berryrecall.ca

This notice was authorized by the Ontario Superior Court of Justice and the Superior Court of Québec.

ANNEXE C

Plan de Diffusion
Fruits Congelés Rappelés

Définitions

Les définitions énoncées dans l'Entente de Règlement s'appliquent et sont intégrées au présent Plan de Diffusion.

Partie 1 : Avis concernant l'Autorisation et l'Audience d'Approbation de l'Entente de Règlement

- (1) L'avis d'Audience d'Approbation sera transmis par courriel ou par la poste par les Avocats du Groupe à toute personne qui s'est renseignée sur l'action collective ou qui s'est inscrite pour recevoir des mises à jour sur le site internet des Avocats du Groupe. Lorsque la personne le demande expressément, l'Avis d'Audience d'Approbation sera transmis en français.
- (2) L'Avis d'Audience d'Approbation sera publié sur le *Registre des actions collectives du Québec*.
- (3) L'Avis d'Audience d'Approbation ainsi que le Formulaire d'Exclusion seront publiés par les Avocats du Groupe sur leur site internet au www.berryrecall.ca.
- (4) La version abrégée de l'Avis d'Audience d'Approbation sera publiée une fois dans le National Post et dans Le Journal de Québec, sous réserve que chacun ait des délais et des coûts de publication raisonnables.
- (5) Un Communiqué de Presse national sera diffusé, en anglais et en français, par l'intermédiaire de Canada Newswire. Le Communiqué de Presse sera substantiellement conforme à la version jointe comme Annexe « A ». Les Avocats du Groupe veilleront à la publication du Communiqué de Presse.

- (6) L'Avis d'Audience d'Approbation et/ou le Formulaire d'Exclusion seront transmis par les Avocats du Groupe à toute personne qui en fera la demande.

Partie 2 : Avis d'Approbation de l'Entente de Règlement

- (1) Sous réserve que les jugements prévus à l'Entente de Règlement soient rendus par les Tribunaux, l'Avis d'Approbation sera transmis par l'Administrateur des Réclamations, par la poste ou par courriel, à chaque Membre du Groupe identifié par le biais des informations transmises à l'Administrateur des Réclamations.
- (2) L'Avis d'Approbation sera transmis, par courriel ou par la poste, par les Avocats du Groupe, à toute personne qui s'est renseignée au sujet de l'action collective ou qui s'est inscrite pour recevoir des mises à jour sur le site internet des Avocats du Groupe. Les Membres du Groupe au Québec recevront l'Avis d'Approbation de l'Entente de Règlement en français ou en anglais, selon leur préférence.
- (3) L'Avis d'Approbation sera publié sur le *Registre des actions collectives du Québec*.
- (4) L'Avis d'Approbation sera publié par les Avocats du Groupe sur leur site internet au www.berryrecall.ca.

Notice Plan
Recalled Frozen Fruit

Definitions

The Definitions set out in the Settlement Agreement apply to this Notice Plan and are incorporated herein.

Part 1: Notice pertaining to Certification and Settlement Approval Hearing

- (1) The Approval Hearing Notice will be sent by email or direct mail by Class Counsel to any person who has inquired about the Class Action or who has registered to receive updates on Class Counsel's website. Where the person specifically requests, the Approval Hearing Notice will be sent in French.
- (2) The Approval Hearing Notice will be posted on the *Registre des actions collectives du Québec*.
- (3) The Approval Hearing Notice together with the Opt-Out Form will be posted by Class Counsel on their website at berryrecall.ca.
- (4) The Short Form Approval Hearing Notice will be published once in the National Post and Le Journal de Quebec, subject to each having reasonable publication deadlines and costs.
- (5) A national press release will be issued in English and French through Canada Newswire. The Press Release will be substantially in the form attached hereto as Schedule "A". Class Counsel will arrange for the issuance of the Press Release.
- (6) The Approval Hearing Notice, and/or the Opt-Out Form will be provided by Class Counsel to any person who requests it.

Part 2: Notice of Settlement Approval

- (1) Subject to obtaining Orders from the Courts as set out in the Settlement Agreement, the Approval Notice will be sent by the Claims Administrator, by direct mail or email, to each Class Member identified by the data provided to the Claims Administrator.
- (2) The Approval Notice will be sent by email or direct mail by Class Counsel to any person who has inquired about the Class Action or who has registered to receive updates on Class Counsel's website. Class Members in Quebec will be provided with the Notice of Settlement Approval in English or French as preferred.
- (3) The Approval Notice will be posted on the *Registre des actions collectives du Québec*.
- (4) The Approval Notice will be posted by Class Counsel on their website at berryrecall.ca.

ANNEXE D

**RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE RELATIVE AUX FRUITS CONGELÉS
NATURE'S TOUCH
INSTRUCTIONS POUR LES RÉCLAMANTS**

Aux fins de ce Formulaire de Réclamation, les "Fruits Congelés Rappelés" désignent le Mélange de Baies et Cerises Organiques de la marque Nature's Touch en sacs de 1.5 kg (3.3 lb), dont les dates de péremption allaient jusqu'au 15 mars 2018 inclusivement, portant le code universel des produits 8 73668 00179 1, vendus dans les entrepôts Costco situés en Ontario, au Québec, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador.

LA DATE LIMITE POUR SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION EST LE ● 2019.

Les **Formulaires de Réclamation** peuvent être soumis à l'Administrateur des Réclamations en ligne au www.berryrecallclaim.ca. Pour les réclamations soumises en format papier, les **Formulaires de Réclamation** doivent porter un cachet postal au plus tard du ● et avoir été transmis par la poste à l'adresse suivante :

**Action collective relative au rappel de baies
Suite 3-505, 133 Weber Street North
Waterloo, ON, N2J 3G9**

Si vous avez besoin d'assistance ou de conseils pour compléter votre Formulaire de Réclamation, vous pouvez retenir les services d'un conseiller juridique à vos frais ou contacter l'Administrateur des Réclamations, sans frais, au 1-866-879-4915. **Les Réclamants qui retiennent les services d'avocats ou de mandataires pour compléter leur Formulaire de Réclamation seront entièrement responsables des frais et dépenses de ces avocats ou représentants.**

Les réclamants (ou leurs avocats/mandataires) **doivent** aviser l'Administrateur des Réclamations **par écrit** de tout changement ou correction dans leur nom, adresse, numéro de téléphone ou représentation légale.

Veillez conserver des copies de tout document que vous transmettez à l'Administrateur des Réclamations.

Veillez noter qu'il pourrait s'écouler plusieurs semaines ou davantage afin d'obtenir la documentation médicale requise au soutien de votre réclamation. Veuillez commencer le processus de réclamation dès maintenant.

Si vous réclamez au nom d'un enfant mineur dans la catégorie pour Vaccination ou la catégorie pour Préjudice Corporel, vous devez compléter la Reconnaissance de Responsabilité à la fin de ce formulaire en présence d'un témoin ayant plus de 18 ans.

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Des renseignements personnels concernant les Réclamants sont recueillis, utilisés et conservés par l'Administrateur des Réclamations conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* LC 2000, ch. 5 (LPRPDE) :

- aux fins de mettre en œuvre et d'administrer l'Entente de Règlement de l'action collective relative aux baies Nature's Touch (l'« Entente de Règlement »);
- d'évaluer et de considérer l'admissibilité du Réclamant en vertu de l'Entente de Règlement; et
- sont strictement privés et confidentiels et ne seront pas divulgués sans le consentement écrit exprès du Réclamant, si ce n'est en conformité avec l'Entente de Règlement et le Protocole de Distribution.

**RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE RELATIVE AUX FRUITS CONGELÉS
NATURE'S TOUCH
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION**

SECTION 1 - Identification du Réclamant

Je réclame au nom du/des Réclamant(s) suivant(s):

- 1. **Moi-même seulement**

- 2. **Réclamant(s) A, B, ou C ci-dessous, mais pas moi (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent)**
 - A. Un/des mineur(s) (âgé(s) de moins de 18 ans)**
Veuillez joindre : (1) une copie de votre autorité pour agir ; et (2) une Reconnaissance de Responsabilité complétée (voir l'Annexe A).
 - B. Une personne ayant une incapacité légale**
Veuillez joindre une copie de votre autorité pour agir (par exemple : procuration, etc.)
 - C. Une personne décédée**
Veuillez joindre une copie de votre autorité pour agir (par exemple : testament, ordonnance d'un tribunal, etc.)

- 3. **Moi-même et le/les Réclamant(s) A, B, ou C ci-dessous (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent)**
 - A. Un/des mineur(s) (âgé(s) de moins de 18 ans)**
Veuillez joindre : (1) une copie de votre autorité pour agir ; et (2) une Reconnaissance de Responsabilité complétée (voir l'Annexe A).
 - B. Une personne ayant une incapacité légale**
Veuillez joindre une copie de votre autorité pour agir (par exemple : procuration, etc.)
 - C. Une personne décédée**
Veuillez joindre une copie de votre autorité pour agir (par exemple : testament, ordonnance d'un tribunal, etc.)

Veuillez compléter cette Section avec les renseignements du Réclamant qui a plus de 18 ans. Si vous réclamez au nom d'un/de mineur(s), mais pas pour vous-même, veuillez passer à la Section 2. Si vous êtes un avocat ou un représentant qui complète ce formulaire au nom de votre client, veuillez compléter cette Section et la Section 3.

Nom de famille du Réclamant: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____

Code postal : _____

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____

Veillez compléter ce qui suit pour les réclamations pour préjudice corporel ou pour vaccination seulement :

Numéro d'assurance-maladie provincial : _____

Date de naissance : Jour _____ Mois _____ Année _____

Date de décès (si applicable) : Jour _____ Mois _____ Année _____

Veillez joindre le certificat de décès officiel.

SECTION 2 - Identification du Représentant

Cette section doit être complétée seulement si vous soumettez une réclamation à titre de Représentant d'un Réclamant ou d'un/de mineur(s). Vous DEVEZ fournir la preuve de votre autorité pour agir à titre de représentant d'un Réclamant ou d'un/de mineur(s).

Même que le Réclamant nommé à la Section 1

Nom de famille du Représentant: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____

Code Postal: _____

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____

Preuve de l'autorité pour agir comme représentant: _____

SECTION 3 - Identification du Représentant Légal

Cette section doit être complétée SEULEMENT si un avocat ou un mandataire représente le Réclamant. Si vous complétez cette section, toutes les correspondances seront transmises à votre représentant légal.

Nom du cabinet d'avocats ou de l'agence: _____

Nom de famille de l'avocat ou du mandataire: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province/État: _____

Code Postal/Zip: _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

SECTION 4 – Réclamation pour Pertes Économiques

Complétez cette Section si le Réclamant (i) a acheté les Fruits Congelés Rappelés, et (ii) n'a pas reçu de remboursement du prix d'achat.

Si le Réclamant a déjà reçu un remboursement de ses achats de Fruits Congelés Rappelés, mais qu'il réclame pour des dommages issus de la maladie ou du préjudice résultant de la consommation des Fruits Congelés Rappelés, ne complétez pas cette section et passez à la Section 6. Veuillez noter que les réclamations pour pertes économiques qui ne sont pas appuyées (lorsqu'aucune facture n'est disponible) seront indemnisées par le montant indiqué ci-dessous, mais les indemnités n'excéderont pas 25,00\$.

Je, _____, par la présente, déclare, sous peine de parjure, que le Réclamant (i) a acheté les Fruits Congelés Rappelés et (ii) n'a pas reçu de remboursement du prix d'achat.

Copies de la preuve d'achat des Fruits Congelés Rappelés sont jointes à ce formulaire. Prix d'achat total des Fruits Congelés Rappelés : _____ \$

Copies de la preuve d'achat **ne sont pas** disponibles. Valeur approximative totale des achats de Fruits Congelés Rappelés : _____ \$

SECTION 5 – Réclamation pour Vaccination

Complétez cette Section si le Réclamant ou le/les mineur(s) : (i) a/ont consommé les Fruits Congelés Rappelés, (ii) a/ont subséquemment été vacciné(s) contre l'Hépatite A en conséquence de la consommation des Fruits Congelés Rappelés, **et** (iii) ne se qualifie(nt) pas à une indemnité du règlement pour une réclamation pour préjudice corporel.

Je, _____, par la présente, déclare, sous peine de parjure, que le Réclamant ou le/les mineur(s) énuméré(s) ci-dessous (i) a/ont consommé les Fruits Congelés Rappelés, (ii) a/ont subséquemment été vacciné(s) contre l'infection possible par l'Hépatite A en conséquence de la consommation des Fruits Congelés Rappelés.

Un Formulaire de Réclamation distinct et une déclaration DOIVENT être soumis par chaque Réclamant de plus de 18 ans. Si vous réclamez au nom d'un ou d'enfant(s) mineur(s) de votre ménage, veuillez indiquer les noms et dates de naissance de l'enfant mineur. Vous devez compléter la Reconnaissance de Responsabilité à la fin de ce formulaire.

- Je réclame seulement pour le Réclamant nommé à la Section 1.
- Je réclame seulement pour le/les mineur(s) énuméré(s) ci-dessous.
- Je réclame pour moi-même et pour le/les mineur(s) énuméré(s) ci-dessous.

Je réclame au nom du/des enfant(s) mineur(s) de mon ménage sous mes soins ci-dessous:

| NOM DU/DES MINEUR(S) | DATE DE NAISSANCE |
|----------------------|-------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

- Si le Réclamant ou le/les mineur(s) **n'a/ont pas** été vacciné(s) au Costco, veuillez fournir une preuve de la vaccination résultant de la consommation des Fruits Congelés Rappelés (par exemple : dossiers médicaux, notes d'un médecin).
- Une copie de la preuve d'achat des Fruits Congelés Rappelés est soumise avec cette réclamation.
- Une copie de la preuve d'achat **n'est pas** disponible.

Le nombre total de réclamations pour vaccination dans ce formulaire est : _____

SECTION 6 – Réclamation pour Préjudice Corporel

Complétez cette Section pour chaque Réclamation pour Préjudice Corporel rapportée. Veuillez imprimer et compléter des copies additionnelles de cette Section au besoin.

Veillez indiquer comment le Réclamant ou le mineur a eu un diagnostic d'Hépatite A:

- le diagnostic d'Hépatite A a été obtenu dans un hôpital.
- le diagnostic d'Hépatite A a été fait par un médecin de famille ou un autre clinicien, mais pas dans un hôpital.
- il n'a pas de diagnostic d'Hépatite A, mais les symptômes sont supportés par des dossiers médicaux.
- il n'a pas de diagnostic d'Hépatite A, mais vivait dans le même ménage qu'une personne qui a contracté l'Hépatite A (**veuillez passer à la section 7**).

Même réclamant qu'à la section 1

Nom de famille: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____

Code postal : _____

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____

Numéro d'assurance-maladie provincial : _____

Date de naissance : Jour _____ Mois _____ Année _____

Date de décès (si applicable) : Jour _____ Mois _____ Année _____

- Copie de la preuve d'achat des Fruits Congelés Rappelés est jointe à ce formulaire.
- Copie de la preuve d'achat **n'est pas** disponible.

SECTION 6(A) - Description des symptômes

Je, _____, par la présente, déclare, sous peine de parjure, que [Nom du Réclamant pour Préjudice Corporel ou mineur] _____ a consommé les Fruits Congelés Rappelés, ce qui a eu pour effet le(s) préjudice(s) et/ou symptôme(s) suivant(s) :

Veillez cocher tous les symptômes que le Réclamant ou le mineur a subis:

- Diarrhée (aqueuse ou sanglante)
 - Jaunisse (jaunissement de la peau ou du blanc des yeux)
 - Douleur ou inconfort abdominal, modéré à sévère
 - Nausées
 - Vomissements
 - Autres symptômes. Veuillez spécifier : _____
- _____
- _____

Veillez indiquer la durée des symptômes:

- Jusqu'à 15 jours.
- Plus de 15 jours mais ne dépassant pas 30 jours. Veuillez spécifier la durée de la maladie : _____
- Plus de 30 jours mais ne dépassant pas 45 jours. Veuillez spécifier la durée de la maladie : _____
- Plus de 45 jours mais ne dépassant pas 60 jours. Veuillez spécifier la durée de la maladie : _____
- Plus de 60 jours mais ne dépassant pas 75 jours. Veuillez spécifier la durée de la maladie : _____
- Plus de 75 jours. Veuillez spécifier la durée de la maladie: _____

Conformément au Protocole de Distribution et aux fins de cette Section, « admis à l'hôpital » signifie que le Réclamant ou le mineur a été admis en tant que patient à l'hôpital dans le but de traiter ou de surveiller les symptômes liés à l'Hépatite A, mais doit également inclure :

- (i) *les admissions à l'hôpital où il/elle a été libéré(e) moins de 24 heures après son admission;*

- (ii) *si il/elle n'est pas admis(e) à l'hôpital, mais se présente à l'hôpital à plusieurs reprises en raison de symptômes continus de l'Hépatite A, toutes ces consultations seront réputées constituer une seule admission à l'hôpital aux fins d'établir la valeur de la réclamation;*
- (iii) *nonobstant ce qui précède, plusieurs visites pour des soins d'urgence liées à une symptomatologie continue liée à l'Hépatite A constituent une seconde admission à l'hôpital.*

Est-ce que le Réclamant ou le mineur a été admis dans un hôpital pour des symptômes liés à l'Hépatite A ?

- Oui. Veuillez spécifier le nom de l'hôpital et la durée de l'hospitalisation:

Nom de l'hôpital: _____

Nombre de jours: _____

Durée des symptômes/complications APRÈS le congé de l'hôpital :

- Non, l'admission à l'hôpital n'a pas été requise.

Est-ce que le Réclamant ou le mineur a subi des complications continues ou exceptionnelles liées à l'Hépatite A après avoir eu congé de l'hôpital ?

- Oui. Veuillez décrire: _____

Durant combien de jours ou mois? _____

- Non.

Est-ce que le Réclamant ou le mineur a eu besoin d'une chirurgie quelconque résultant de l'infection à l'Hépatite A en raison de la consommation des Fruits Congelés Rappelés ?

- Oui. Veuillez décrire: _____
 Non

SECTION 6(B) – Documentation médicale au soutien

Aux fins de ce Formulaire de Réclamation, « Dossiers médicaux » désignent les notes de médecins, les registres d'admission à l'hôpital, les résultats de prises de sang ou les autres documents médicaux créés durant ou peu après la maladie par un médecin, un hôpital ou un autre professionnel de la santé.

Si vous réclamez pour des symptômes ayant duré jusqu'à 15 jours en conséquence de la consommation des Fruits Congelés Rappelés, vous devez fournir :

1. La preuve médicale confirmant le **diagnostic** d'Hépatite A par un professionnel de la santé. Veuillez indiquer le type de preuve médicale à l'appui que vous joignez à cette réclamation :

2. Si aucune preuve de diagnostic d'Hépatite A n'est disponible, les **symptômes** de l'Hépatite A doivent être établis par des dossiers médicaux. Veuillez indiquer le type de preuve médicale à l'appui que vous joignez à cette réclamation :

Si vous réclamez pour des symptômes ayant duré plus de 15 jours en conséquence de la consommation des Fruits Congelés Rappelés, vous devez fournir :

1. La preuve médicale confirmant le **diagnostic** d'Hépatite A par un professionnel de la santé. Veuillez indiquer le type de preuve médicale à l'appui que vous joignez à cette réclamation :

2. La preuve médicale démontrant des **symptômes** continus correspondant à une infection à l'Hépatite A (c.-à-d. diarrhée, douleur ou inconfort abdominal, jaunisse, nausées ou vomissements). Veuillez indiquer le type de preuve à l'appui que vous joignez à cette réclamation qui établit la date de début des symptômes et la période la plus longue au cours de laquelle les symptômes ont été ressentis :

15-30 jours (requis): _____

31-45 jours (requis, si applicable): _____

46-60 jours (requis, si applicable): _____

75 jours et + (requis, si applicable) : _____

SECTION 7 – Réclamation pour Préjudice Corporel à la Même Résidence

*Veuillez compléter cette section si le Réclamant ou le mineur a consommé les Fruits Congelés Rappelés et, en conséquence, a contracté l'Hépatite A, qui **n'a pas** été diagnostiqué par un professionnel de la santé, mais le Réclamant ou le mineur réside dans le même ménage que quelqu'un qui :*

1. a consommé les Fruits Congelés Rappelés;
2. a reçu un diagnostic d'Hépatite A; et
3. présente une réclamation pour préjudice corporel pour sa propre maladie.

Les Réclamations pour Préjudice Corporel soumises en vertu de la Section 7 seront plafonnées au plus haut montant entre 250,00\$ ou 2% de la valeur de la Réclamation pour Préjudice Corporel de la personne qui a un diagnostic confirmé d'Hépatite A et qui a le même lieu de résidence.

Nom de famille: _____ Prénom: _____

- Veuillez cocher cette case si le Réclamant pour Préjudice Corporel ayant la Même Résidence est un mineur (Doit contenir : (1) Renseignements du Représentant à la section 2 de ce Formulaire de Réclamation; (2) Preuve de l'autorité pour agir à titre de représentant; (3) formulaire de Reconnaissance de Responsabilité).

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____

Code postal : _____

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____

Numéro d'assurance-maladie provincial : _____

Date de naissance : Jour _____ Mois _____ Année _____

Date de décès (si applicable) : Jour _____ Mois _____ Année _____

Je, _____, par la présente, déclare, sous peine de parjure, que [Nom du Réclamant ou du mineur ayant une réclamation pour Préjudice Corporel à la Même Résidence] _____ a consommé les Fruits Congelés Rappelés et réside avec une personne qui a reçu un diagnostic d'Hépatite A en conséquence de la consommation des Fruits Congelés Rappelés.

Veuillez inclure les informations suivantes pour le Réclamant ou le mineur ayant une réclamation pour Préjudice Corporel à la Même Résidence :

Nom de l'employeur ou de l'école : _____

Numéro de téléphone de l'employeur ou de l'école : _____

Nombre de journées d'absence du travail ou de l'école en raison de la maladie résultant de la consommation des Fruits Congelés Rappelés : _____

Si aucune journée de travail ou d'école n'a été manquée, veuillez indiquer la raison : _____

Veuillez cocher tous les symptômes que le Réclamant ou le mineur ayant une réclamation pour Préjudice Corporel à la Même Résidence a subis:

- Diarrhée (aqueuse ou sanglante)
 - Jaunisse (jaunissement de la peau ou du blanc des yeux)
 - Douleur ou inconfort abdominal, modéré à sévère
 - Nausées
 - Vomissements
 - Autres symptômes. Veuillez spécifier : _____
- _____
- _____

Veuillez compléter ce qui suit pour la personne qui a reçu un diagnostic confirmé d'Hépatite A en conséquence de la consommation des Fruits Congelés Rappelés et qui partage sa résidence avec le Réclamant ou le mineur ayant une réclamation pour Préjudice Corporel à la Même Résidence:

Nom de famille: _____ Prénom: _____

Numéro d'assurance-maladie provincial : _____

Date de naissance: Jour _____ Mois _____ Année _____

Veuillez inclure ce qui suit avec votre réclamation :

1. Preuve de même résidence (par exemple : permis de conduire avec la même adresse);
2. Si applicable, la preuve médicale à l'appui qui relève les symptômes pertinents du Réclamant ou du mineur ayant une réclamation pour Préjudice Corporel à la Même Résidence.

Le nombre total de réclamations pour préjudice corporel conformément aux Sections 6 et 7 de ce formulaire est : _____

- Une Copie de la preuve d'achat des Fruits Congelés Rappelés est jointe à ce formulaire.

- Une Copie de la preuve d'achat n'est pas disponible.

SECTION 8 – Réclamations de la Famille

Veillez compléter cette section si le Réclamant ou le mineur est un époux, enfant, petit-enfant, parent, grand-parent, frère ou sœur de la personne qui a une Réclamation pour Préjudice Corporel, tel que démontrée par les dossiers médicaux qui établissent le diagnostic d'Hépatite A. Une personne ne peut présenter une Réclamation pour Préjudice Corporel et une Réclamation de la Famille.

Nom de famille : _____ Prénom: _____

- Veillez cocher cette case si le Réclamant pour la Famille est un mineur (doit contenir : (1) Renseignements du Représentant à la section 2 de ce Formulaire de Réclamation; (2) Preuve de l'autorité pour agir à titre de représentant; (3) formulaire de Reconnaissance de Responsabilité).**

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____

Code postal : _____

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____

Numéro d'assurance-maladie provincial : _____

Date de naissance : Jour _____ Mois _____ Année _____

Date de décès (si applicable) : Jour _____ Mois _____ Année _____

Veillez compléter ce qui suit pour la personne qui a un diagnostic d'Hépatite A confirmé et qui partage sa résidence avec le Réclamant ou le(s) mineur(s):

Nom de famille: _____ Prénom: _____

Numéro d'assurance-maladie provincial : _____

Date de naissance: Jour _____ Mois _____ Année _____

Veillez joindre ce qui suit à votre réclamation :

1. Preuve de même résidence (par exemple : permis de conduire avec la même adresse);
-

SECTION 9 – Quittance des réclamations

Je confirme que j'ai / je n'ai pas reçu une compensation en vertu d'autres procédures ou d'un règlement hors cour et/ou donné quittance relativement aux Fruits Congelés Rappelés. Si vous avez reçu une compensation ou si vous avez quittancé vos réclamations, veuillez fournir les détails ci-dessous :

Compensation: _____ \$

Détails des réclamations quittancées: _____

SECTION 10 – Paiement par virement électronique (Optionnel)

Les personnes qui complètent cette section et sont admissibles à recevoir une indemnité du règlement recevront leur paiement par virement électronique. Veuillez écrire clairement.

Adresse courriel : _____

Question secrète : _____

Réponse secrète: _____

IMPORTANT: votre réponse doit être un seul mot, sans espace, sans symbole et d'un maximum de 25 caractères. Si votre réponse ne rencontre pas ces critères, vous pourriez ne pas être en mesure d'accepter vos fonds.

SECTION 11 – Déclaration et autorisation du Réclamant

Le/la soussigné(e), par la présente, consent à la divulgation des renseignements contenus dans le présent formulaire dans la mesure de ce qui est nécessaire pour traiter cette réclamation d'indemnité. Le/la soussigné(e) reconnaît et comprend que ce Formulaire de Réclamation est un document de Cour officiel sanctionné par le Tribunal qui supervise l'Entente de Règlement, et que soumettre ce Formulaire de Réclamation à l'Administrateur des Réclamations équivaut à le déposer au dossier de la Cour.

Le/la soussigné(e), par la présente, autorise l'Administrateur des Réclamations à contacter le Réclamant si cela est requis afin d'administrer la réclamation.

Je confirme que j'ai 18 ans et plus.

Après avoir révisé les renseignements qui ont été fournis dans ce Formulaire de Réclamation, le/la soussigné(e), déclare, sous peine de parjure, que l'information contenue dans ce

Formulaire de Réclamation est vraie et exacte au meilleur de ses connaissances, informations et croyances.

Date: _____

Signature du Réclamant (ou Représentant du Réclamant)

Nom en caractères d'imprimerie du Réclamant (ou du Représentant du Réclamant)

Date: _____

Signature de l'Avocat du Réclamant (si applicable)

Nom en caractères d'imprimerie de l'Avocat du Réclamant

**VEUILLEZ JOINDRE ET SOUMETTRE TOUTES LA PREUVE REQUISE À L'APPUI DE VOTRE
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION.**

ANNEXE A – RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITÉ DU GARDIEN

Veillez compléter une copie de cette reconnaissance pour chaque réclamant mineur mentionné dans ce formulaire.

Cette reconnaissance de responsabilité est donnée par :

Nom du Gardien: _____

Adresse : _____

1. Cette reconnaissance de responsabilité fait référence à un mineur, _____ (nom du mineur), qui est né le _____ (jour, mois, année).
2. Je suis le gardien du mineur car je suis :
 - le parent du mineur.
 - le gardien nommé par acte ou testament du parent du mineur, _____ (nom du parent) qui est maintenant décédé.
 - le gardien nommé par ordonnance du tribunal datée du _____ (date de l'ordonnance de garde).
3. J'ai le pouvoir et la responsabilité de prendre des décisions quotidiennes concernant le mineur.
4. J'ai joint une copie de mon autorité pour agir au nom du mineur (par exemple : certificat de naissance détaillé, certificat de baptême, ordonnance du tribunal ou autre preuve de garde).
5. Je demande à l'Administrateur des Réclamations de me remettre, pour détenir à titre de fiduciaire pour le mineur, l'argent payable au mineur en vertu de l'Entente de Règlement.
6. J'utiliserai ou je consacrerai l'argent au seul bénéficiaire du mineur.
7. Lorsque le mineur atteindra l'âge de 18 ans, j'en rendrai compte au mineur et lui transférerai la balance de l'argent restante à ce moment.

Date: _____

Signature du Gardien: _____

Témoin: _____

NATURE'S TOUCH FROZEN FRUIT CLASS ACTION SETTLEMENT INSTRUCTIONS FOR CLAIMANTS

For the purposes of this Claim Form, "Recalled Frozen Fruit" means Nature's Touch brand Organic Berry Cherry Blend in 1.5 kg (3.3 lb) bags with best before dates up to and including March 15, 2018 with the universal product code 8 73668 00179 1 which was sold at Costco warehouse locations in Ontario, Quebec, New Brunswick, Nova Scotia, and Newfoundland and Labrador.

THE DEADLINE TO SUBMIT A CLAIM IS ●, 2019.

Claim Forms can be submitted to the Claims Administrator online at www.berryrecallclaim.ca. For claims submitted in paper form, Claim Forms must be postmarked on or before ● and mailed to the following address:

Berry Recall Class Action
Suite 3-505, 133 Weber Street North
Waterloo, ON N2J 3G9

If you require assistance or advice regarding completion of the Claim Form, you may retain legal counsel at your own expense or contact the Claims Administrator, free of charge, at 1-866-879-4915. **Claimants who retain lawyers or agents in completing their Claim Form shall be solely responsible for the fees and expenses of such lawyers or agents.**

Claimants (or their lawyers/agents) **must** advise the Claims Administrator **in writing** of any changes or corrections in name, address, phone number, or legal representation.

Please keep copies of all documentation you send to the Claims Administrator.

Please note that it could take several weeks or longer to obtain the required supporting medical documentation to support your claim. Please start completing the claims process now.

If you are claiming on behalf of minor children under the Immunization category or Bodily Injury category, you must complete the Acknowledgement of Responsibility at the end of this form, and have it witnessed by an individual over the age of 18 years.

PRIVACY STATEMENT

Personal Information regarding Claimants is collected, used and retained by the Claims Administrator pursuant to the *Personal Information Protection and Electronics Documents Act*, S.C. 2000, c.5 (PIPEDA):

- for the purpose of operating and administering the Nature's Touch Berry Class Action Settlement ("Settlement");
- to evaluate and consider the Claimant's eligibility under the Settlement; and
- is strictly private and confidential and will not be disclosed without the express written consent of the Claimant except as provided for in the Settlement and Plan of Allocation.

**NATURE'S TOUCH FROZEN FRUIT CLASS ACTION SETTLEMENT
CLAIM FORM**

SECTION 1 - Claimant Identification

I am applying on behalf of the following Claimant(s):

- 1. **Myself only**

- 2. **Claimant(s) A, B, or C below, but not myself (please check all that apply)**
 - A. Minor(s) (under 18 years of age)**
Please enclose: (1) a copy of your authority to act; and (2) a completed Acknowledgement of Responsibility (see Schedule A).

 - B. A person under legal disability**
Please enclose a copy of your authority to act (i.e. power of attorney, etc.)

 - C. Deceased**
Please enclose a copy of your authority to act (i.e. will, court order, etc.)

- 3. **Myself and Claimant(s) A, B, or C below (please check all that apply)**
 - A. Minor(s) (under 18 years of age)**
Please enclose: (1) a copy of your authority to act; and (2) a completed Acknowledgement of Responsibility (see Schedule A).

 - B. A person under legal disability**
Please enclose a copy of your authority to act (i.e. power of attorney, etc.)

 - C. Deceased**
Please enclose a copy of your authority to act (i.e. will, court order, etc.)

Please complete this Section with the information of the Claimant who is over the age of 18. If you are applying on behalf of minor(s), but not yourself, please skip to Section 2. If you are a lawyer or agent who is completing this form on behalf of your client, please complete this Section and Section 3.

Claimant Last Name: _____ First Name: _____

Address: _____

City: _____ Province: _____

Postal Code: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____

Please complete the following for bodily injury or immunization claims only:

Provincial Health Card Number: _____

Birth Date: Year _____ Month _____ Day _____

Date of Death (if applicable): Year _____ Month _____ Day _____

Please attach the official death certificate.

SECTION 2 - Representative Identification

*This section is to be completed only if you are submitting a claim as the Representative of a Claimant or minor(s). You **MUST** provide proof of your authority to act as the representative of a Claimant or minor(s).*

Same as Claimant named in Section 1

Representative Last Name: _____ First Name: _____

Address: _____

City: _____ Province: _____

Postal Code: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____

Proof of authority to act as representative: _____

SECTION 3 - Legal Representative Identification

*This section is to be completed **ONLY** if a lawyer or agent is representing the Claimant. If you complete this section, all correspondence will be sent to your legal representative.*

Name of Law Firm or Agency: _____

Lawyer's or Agent's Last Name: _____ First Name: _____

Address: _____

City: _____ Province/State: _____

Postal Code/Zip Code: _____

Phone: _____ Fax: _____

SECTION 4 - Economic Loss Claim

*Complete this Section if the Claimant: (i) purchased Recalled Frozen Fruit, and (ii) did **not** receive a refund of the purchase price.*

If the Claimant has already received a refund for his/her purchase of Recalled Frozen Fruit, but is claiming damages for illness or injury from the consumption of Recalled Frozen Fruit, do not complete this section, and proceed to Section 6. Please note that unsubstantiated economic loss claims (where no receipt is available) will be compensated at the amount indicated below, but compensation shall not exceed \$25.00.

I, _____, hereby declare under penalty of perjury that the Claimant: (i) purchased Recalled Frozen Fruit and (ii) did not receive a refund of the purchase price.

- Copies of proof of purchase of Recalled Frozen Fruit are submitted with this claim. Total purchase price(s) of Recalled Frozen Fruit: \$ _____
- Copies of proof of purchase are **not** available. Total approximate value of Recalled Frozen Fruit: \$ _____

SECTION 5 - Immunization Claim

Complete this Section if the Claimant or minor(s): (i) consumed Recalled Frozen Fruit, (ii) was subsequently vaccinated against Hepatitis A as a result of having consumed the Recalled Frozen Fruit, and (iii) does not qualify for settlement benefits for a bodily injury claim.

I, _____, hereby declare under penalty of perjury that the Claimant or minor(s) listed below: (i) consumed Recalled Frozen Fruit, (ii) was subsequently immunized against possible Hepatitis A infection as a result of having consumed the Recalled Frozen Fruit.

A separate claim form and declaration **MUST** be submitted by every claimant over the age of 18 years. If you are claiming on behalf of minor children in your household, please indicate the names and dates of birth of the minor children. You must complete the Acknowledgement of Responsibility at the end of this form.

- I am only claiming for the Claimant named in Section 1.
- I am only claiming for minor(s) listed below.
- I am claiming for myself and minor(s) listed below.

I am claiming on behalf of the following minor children in my household/under my care:

| NAME OF MINOR(S) | DATE OF BIRTH |
|------------------|---------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

- If the Claimant or minor(s) was **not** immunized at Costco, please provide proof of immunization in response to consuming Recalled Frozen Fruit (i.e. medical records, physician's note).
- A copy of proof of purchase of Recalled Frozen Fruit is submitted with this claim.
- A copy of proof of purchase is **not** available.

The total number of immunization claims reported on this form is: _____

SECTION 6 - Bodily Injury Claim

Complete this Section for each Bodily Injury Claim being reported. Please print and complete additional copies of this Section where necessary.

Please indicate how the Claimant or minor was diagnosed with Hepatitis A:

- Hepatitis A diagnosis was made in a hospital.
- Hepatitis A diagnosis was made by a family physician or other clinician, but **not** in a hospital.
- No Hepatitis A diagnosis, but symptoms are supported by medical records.
- No Hepatitis A diagnosis, but was living in the same household as a person who contracted Hepatitis A (*please skip to section 7*).

Same Claimant as named in Section 1

Last Name: _____ First Name: _____

Address: _____

City: _____ Province: _____

Postal Code: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____

Provincial Health Card Number: _____

Birth Date: Year _____ Month _____ Day _____

Date of Death (if applicable): Year _____ Month _____ Day _____

- A copy of proof of purchase of Recalled Frozen Fruit is submitted with this claim.
- A copy of proof of purchase is **not** available.

SECTION 6(A) - Description of Symptoms

I, _____, hereby declare under penalty of perjury that [Name of Bodily Injury Claimant or minor] _____ consumed Recalled Frozen Fruit resulting in the following injury or illness:

Please check all symptoms that the Claimant or minor experienced:

- Diarrhea (watery or bloody)
 - Jaundice (yellowing of the skin or whites of the eyes)
 - Moderate to severe abdominal pain or discomfort
 - Nausea
 - Vomiting
 - Other symptoms. Please specify: _____
- _____
- _____

Please indicate duration of symptoms:

- Up to 15 days.
- Greater than 15 days but not exceeding 30 days. Please specify duration of illness: _____
- Greater than 30 days but not exceeding 45 days. Please specify duration of illness: _____
- Greater than 45 days but not exceeding 60 days. Please specify duration of illness: _____
- Greater than 60 days but not exceeding 75 days. Please specify duration of illness: _____
- Greater than 75 days. Please specify duration of illness: _____

Pursuant to the Plan of Allocation and for the purposes of this Section, "admitted into a hospital" shall mean that the Claimant or minor was admitted as a patient in hospital to treat or monitor Hepatitis A related symptoms, but shall also include:

- (i) admissions to hospital where he/she is discharged less than 24 hours after admission;*
- (ii) where he/she is not admitted to hospital, but presents to hospital on more than one occasion due to ongoing Hepatitis A symptoms, all such attendances shall be deemed a single hospital admission for the purposes of establishing the value of the claim;*
- (iii) notwithstanding the foregoing, several visits for urgent or emergency care related to ongoing symptomology related to Hepatitis A shall be deemed as a second admission to hospital.*

Was the Claimant or minor admitted into a hospital for Hepatitis A related symptoms?

- Yes. Please specify name of hospital and duration of hospitalization:

Name of Hospital: _____

Number of Days: _____

Duration of symptoms/complications AFTER release from hospital:

- No, hospital admission was not required.

Did the Claimant or minor experience ongoing or exceptional complications related to Hepatitis A after being released from the hospital?

- Yes. Please describe: _____

For how many days or months? _____

- No

Did the Claimant or minor require surgery of any kind as a result of having contracted Hepatitis A from consuming Recalled Frozen Fruit?

- Yes. Please describe: _____
 No

SECTION 6(B) - Supporting Medical Documentation

For the purposes of this Claim Form, "Medical Records" means physicians' notes, hospital admission records, blood test results or other medical documents created during or soon after illness by a physician, hospital, or other medical professional.

If you are claiming for injuries lasting up to 15 days as a result of having consumed the Recalled Frozen Fruit, you must provide:

1. Medical evidence confirming Hepatitis A **diagnosis** by a healthcare professional. Please indicate the type of supporting medical evidence included with this claim:

- a. If no evidence of Hepatitis A diagnosis is available, symptoms of Hepatitis A must be established by medical records. Please indicate the type of supporting medical evidence included with this claim:

If you are claiming for injuries lasting over 15 days as a result of having consumed Recalled Frozen Fruit, you must provide both:

1. Medical evidence confirming Hepatitis A **diagnosis** by a healthcare professional. Please indicate the type of supporting medical evidence included with this claim:

2. Medical evidence recording ongoing **symptoms** consistent with Hepatitis A infection (i.e. diarrhea, abdominal pain or discomfort, jaundice, nausea, or vomiting). Please indicate the type of supporting evidence included with this claim which establishes the start date of symptoms and the longest date range during which symptoms were experienced:

15-30 days (required): _____

31-45 days (required, where applicable): _____

46-60 days (required, where applicable): _____

75+ days (required, where applicable): _____

SECTION 7 - Common Residency Bodily Injury Claim

*Please complete this section if the Claimant or minor consumed the Recalled Frozen Fruit and, as a result, acquired Hepatitis A that was **not** diagnosed by a healthcare professional, but the Claimant or minor resides in the same household as someone who:*

1. *consumed the Recalled Frozen Fruit;*
2. *was diagnosed with Hepatitis A; and*
3. *is making a bodily injury claim for their own illness.*

Bodily Injury Claims reported under Section 7 shall be capped at \$250.00 or 2% of the value of the Bodily Injury Claim of the person with a confirmed Hepatitis A diagnosis and shared residency, whichever is greater.

Last Name: _____ First Name: _____

Please check this box if the Common Residency Bodily Injury Claimant is a minor (Must include: (1) Representative information in Section 2 of this Claim Form; (2) Proof of authority to act as representative; (3) Acknowledgement of Responsibility form).

Address: _____

City: _____ Province: _____

Postal Code: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____

Provincial Health Card Number: _____

Birth Date: Year _____ Month _____ Day _____

Date of Death (if applicable): Year _____ Month _____ Day _____

I, _____, hereby declare under penalty of perjury that [Name of Common Residency Bodily Injury Claimant or minor] _____ consumed Recalled Frozen Fruit and resides with a person who was diagnosed with Hepatitis A as a result of consuming the Recalled Frozen Fruit.

Please include the following information for the Common Residency Bodily Injury Claimant or minor:

Name of Employer or School: _____

Phone Number of Employer or School: _____

Number of days absent from work or school due to illness as a result of consuming the Recalled Frozen Fruit: _____

If zero days of work or school were missed, please indicate the reason: _____

Please check all symptoms that the Common Residency Bodily Injury Claimant or minor experienced:

- Diarrhea (watery or bloody)
 - Jaundice (yellowing of the skin or whites of the eyes)
 - Moderate to severe abdominal pain or discomfort
 - Nausea
 - Vomiting
 - Other symptoms. Please specify: _____
- _____
- _____

Please complete the following for the person who has a confirmed Hepatitis A diagnosis as a result of consuming the Recalled Frozen Fruit and shares a residence with the Common Residency Bodily Injury Claimant or minor:

Last Name: _____ First Name: _____

Provincial Health Card Number: _____

Birth Date: Year _____ Month _____ Day _____

Please include the following with this claim:

1. Proof of common residency (i.e., driver's licenses with the same address)
2. Where available, supporting medical evidence recording relevant symptoms of the Common Residency Bodily Injury Claimant or minor.

The total number of bodily injury claims reported in Section 6 and Section 7 of this form is: _____

- A copy of proof of purchase of Recalled Frozen Fruit is submitted with this claim.
- A copy of proof of purchase is **not** available.

SECTION 8 - Family Law Claims

Please complete this section if the Claimant or minor is a spouse, child, grandchild, parent, grandparent, or sibling of a person with a Bodily Injury Claim as evidenced through medical records indicating Hepatitis A diagnosis. No person may make both a Bodily Injury Claim and a Family Law Claim.

Last Name: _____ First Name: _____

Please check this box if the Family Law Claimant is a minor (Must include: (1) Representative information in Section 2 of this Claim Form; (2) Proof of authority to act as representative; (3) Acknowledgement of Responsibility form).

Address: _____

City: _____ Province: _____

Postal Code: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____

Provincial Health Card Number: _____

Birth Date: Year _____ Month _____ Day _____

Date of Death (if applicable): Year _____ Month _____ Day _____

Please complete the following for the person who has a confirmed Hepatitis A diagnosis and shares a residence with the Claimant or minor(s):

Last Name: _____ First Name: _____

Provincial Health Card Number: _____

Birth Date: Year _____ Month _____ Day _____

Please include the following with this claim:

1. Proof of common residency (i.e., driver's licenses with the same address)

SECTION 9 - Release of Claims

I verify that I have / have not received compensation through other proceedings or private out-of-class settlements and/or provided a release in respect of the Recalled Frozen Fruit. If you have received compensation or released claims, please provide the details here:

Compensation: \$ _____

Details of Claims Released: _____

SECTION 10 – Email Transfer Payment (Optional)

Individuals who complete this section and are eligible to receive settlement benefits will receive convenient payment by e-transfer. Please write clearly.

Email Address: _____

Secret Question: _____

Secret Answer: _____

IMPORTANT: your answer must be one word, no spaces, no symbols and a maximum of 25 characters. If your answer does not meet these criteria, you may not be able to accept your funds.

SECTION 11 - Claimant Declaration and Authorization

The undersigned hereby consents to the disclosure of the information contained herein to the extent necessary to process this claim for benefits. The undersigned acknowledges and understands that this Claim Form is an official Court document sanctioned by the Court that presides over the Settlement, and submitting this Claim Form to the Claims Administrator is equivalent to filing it with a Court.

The undersigned hereby authorizes the Claims Administrator to contact the Claimant as required in order to administer the claim.

I verify that I am at least 18 years old.

After reviewing the information that has been supplied on this Claim Form, the undersigned declares under penalty of perjury that the information provided in this Claim Form is true and correct to the best of his/her knowledge, information and belief.

Date: _____

Claimant's Signature (or Claimant's Representative)

Printed Name of Claimant (or Claimant's Representative)

Date: _____

Signature of Claimant's Lawyer (if any)

Printed Name of Claimant's Lawyer

PLEASE ATTACH AND SUBMIT ALL REQUIRED SUPPORTING EVIDENCE WITH YOUR CLAIM FORM.

SCHEDULE A - GUARDIAN'S ACKNOWLEDGMENT OF RESPONSIBILITY

Please complete one copy of this acknowledgement for each minor claimant reported in this claim.

This acknowledgment of responsibility is given by:

Name of Guardian: _____

Address: _____

1. This acknowledgment of responsibility relates to the minor, _____
(name of minor), who was born on _____ (day, month, year).

2. I am the minor's guardian because I am:

The minor's parent.

Appointed guardian by the deed or will of the minor's parent,
_____ (name of parent) who is now deceased.

Appointed guardian by a court order dated _____ (date of
guardianship order).

3. I have the power and responsibility to make day-to-day decisions affecting the minor.

4. I have enclosed a copy of my authority to act on behalf of the minor (ie. long-form birth certificate, baptismal certificate, court order, or other proof of guardianship).

5. I request the Claims Administrator to deliver to me, to hold as trustee for the minor, money payable to the minor pursuant to the Settlement.

6. I will use or expend the money only for the minor's benefit.

7. When the minor reaches the age of 18 years I will account to the minor and transfer the balance of the money remaining at that time to the minor.

Date: _____

Guardian's Signature: _____

Witness: _____