

ACTION COLLECTIVE CONTRE AVIVA LIÉE À
L'INTERRUPTION DES ACTIVITÉS À CAUSE DE LA COVID-19
FORMULAIRE D'EXCLUSION

Les membres du groupe qui ne veulent pas participer à l'action collective doivent officiellement « s'exclure ». Pour vous exclure, vous devez remplir ce Formulaire d'Exclusion et l'envoyer à l'administrateur de l'avis de l'une des façons suivantes :

Courriel	info@AvivaClassAction.ca
Courrier	Action collective contre Aviva Canada a/s des Services d'actions collectives Epiq Canada Inc. Case postale 507, succursale B Ottawa (Ontario) K1P 5P6

Les formulaires d'exclusion doivent être reçus par Epiq au plus tard à
17 h heure de l'Est le 19 mai 2024.

Nom de l'entreprise ou du membre du groupe : _____

Prénom de la personne-ressource : _____

Nom de famille de la personne-ressource : _____

Adresse civique : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Numéro de police : _____

Si vous agissez au nom d'un membre du groupe, veuillez fournir votre autorité pour agir : _____

Je confirme que je souhaite m'exclure de l'action collective contre Aviva liée à l'interruption des activités à cause de la COVID-19. En m'excluant, je comprends que :

- Je n'aurai pas le droit de participer à l'action collective;
- Je ne serai pas lié par aucun jugement dans l'action collective;
- Je ne serai pas admissible à aucun recouvrement dans l'action collective.

Signature du membre du groupe
(ou représentant)

Date (jj/mm/aaaa)