

ANNEXE 8

DU PROTOCOLE POUR LE PROGRAMME DE COMPENSATION SANS FAUTE DE L'AVAT

INSTRUCTIONS RELATIVES LA SOUMISSION D'UNE DEMANDE DE COMPENSATION DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE COMPENSATION SANS FAUTE DE L'AVAT

LES DEMANDES PEUVENT ÊTRE DÉPOSÉES SUR www.avatclaims.com

A. Informations générales :

Tous les vaccins mis à disposition ou achetés via le Dispositif AVAT auront reçu une approbation réglementaire ou une autorisation d'utilisation d'urgence, permettant leur disponibilité générale, y compris dans votre pays. AVAT ne fera aucun compromis sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 distribués dans le cadre du dispositif AVAT et s'appuiera, en plus de tous les processus rigoureux qu'il a mis en place, sur les autorités réglementaires pour s'en assurer. Néanmoins, tous les vaccins approuvés pour un usage général peuvent, dans de rares cas, provoquer des Évènements indésirables graves. Les Évènements indésirables graves sont des réactions ou des événements inhabituels qui peuvent survenir pendant ou après l'administration du Vaccin et qui peuvent provoquer un Préjudice.

B. À propos du programme :

Si vous avez subi un Préjudice (ou si une personne au nom de laquelle vous êtes autorisé à agir a subi un Préjudice) à la suite de l'administration d'un Vaccin contre la COVID-19 acheté ou mis à disposition via le dispositif AVAT, vous pouvez prétendre au versement d'une compensation forfaitaire dans le cadre du Programme de compensation sans faute de l'AVAT (le « **Programme** »).

L'Administrateur du programme, ESIS Inc. (« l'**Administrateur** »), est un administrateur indépendant qui a plus de 30 ans d'expérience dans le traitement des demandes de compensation, et qui dispose de centres régionaux partout dans le monde en mesure d'aider les personnes qui souhaitent déposer une demande de compensation dans les États membres participants. Vous trouverez ci-dessous les coordonnées de l'Administrateur.

Veuillez consulter le site web du Programme, à l'adresse www.avatclaims.com pour plus d'informations sur le Programme. Ce site web comprend des informations et des ressources (disponibles en anglais au début du Programme, puis en français et en portugais) sur le Programme, notamment :

- (1) le Protocole relatif au programme (c'est-à-dire la procédure à suivre), le Formulaire de Demande de compensation, le Formulaire relatif aux Pièces justificatives et les autres Formulaires mis à disposition dans le cadre du Programme ;
- (2) les questions et réponses fréquemment posées sur le Programme (« **FAQ** ») ; et

- (3) les coordonnées de l'Administrateur, y compris : a) son adresse électronique ; b) les adresses postales et les numéros de téléphone directs (qui peuvent être gratuits ou payants selon l'État participant depuis lequel vous appelez) des centres régionaux du Programme ; et c) le numéro de téléphone de la ligne d'assistance mondiale du Programme (payant).

Nous vous invitons à lire attentivement le Protocole et la FAQ pour de plus amples informations sur la nature de la compensation accordée dans le cadre du Programme, les types de Préjudices susceptibles de donner lieu à une compensation et les autres conditions qui s'appliquent au Programme.

Veillez également noter qu'un calendrier précis a été établi concernant l'envoi à l'Administrateur des documents relatifs à la demande (c'est-à-dire : le Formulaire de demande, le Formulaire relatif aux Pièces justificatives et les autres documents qui doivent être joints à ces Formulaires). Ce calendrier, qui est désigné sous la dénomination de « Période de référence » dans la Section 2 du Protocole relatif au programme, est représenté graphiquement dans l'Annexe 7 (Graphique illustrant la Période de référence) du Protocole relatif au programme, disponible sur le site web du Programme à l'adresse www.avatclaims.com. D'autres informations concernant la Période de référence sont également disponibles dans les FAQ.

Si vous avez des questions concernant le Programme, le Formulaire de demande ou les autres Formulaires pour lesquelles vous n'avez pas trouvé de réponses le site web du Programme (à l'adresse www.avatclaims.com), ou si vous avez besoin d'aide concernant le dépôt d'un Formulaire, merci de bien vouloir prendre contact avec l'Administrateur en utilisant les coordonnées figurant dans la partie D ci-dessous intitulée « Demandes d'assistance et questions ». **Veillez noter que l'Administrateur ne peut pas remplir un Formulaire de demande ou les autres Formulaires mis à disposition dans le cadre du Programme en votre nom.**

C. Comment déposer une demande de compensation dans le cadre du Programme :

ÉTAPE 1 : OBSERVEZ UN DÉLAI DE CARENCE DE 30 JOURS APRÈS LA VACCINATION

Vous devez observer un délai de 30 jours après que le vaccin contre la COVID-19 distribué via le dispositif AVAT vous a été administré (ou a été administré à la personne au nom de laquelle vous déposez une demande), avant : a) de remplir ou de soumettre le Formulaire de demande et le Formulaire relatif aux Pièces justificatives, et (b) de vous procurer les documents qui doivent être communiqués en même temps que ces Formulaires. Une fois ce délai de 30 jours arrivé à son terme, la demande peut être déposée.

Exception : Le délai de carence de 30 jours ne s'applique pas dans le cas où : 1) le Patient est décédé après qu'un Vaccin lui a été administré, et 2) le décès du Patient est considéré par un Professionnel de santé agréé comme ayant été causé par ce Vaccin ou son administration.

Ce délai de carence a pour objectif d'empêcher que les personnes qui souffrent d'Évènements indésirables **non graves** associés à un Vaccin contre la COVID-19 distribué via le dispositif AVAT, ou à l'administration d'un tel Vaccin, qui ne relèvent pas du champ d'application du Programme, puissent demander une compensation à ce titre. Les événements indésirables **non graves** ne sont pas couverts par le programme.

ÉTAPE 2 : ASSUREZ-VOUS QUE TOUS LES DOCUMENTS RELATIFS À LA DEMANDE SONT DÛMENT REMPLIS, SIGNÉS ET DATÉS

Une fois le délai de carence de 30 jours mentionné ci-dessus arrivé à son terme, vous pouvez déposer une demande de compensation dans le cadre du Programme. Pour ce faire, vous devez : 1) remplir le Formulaire de demande ; 2) demander au(x) Professionnel(s) de santé agréé(s) concerné(s)¹ de remplir le Formulaire relatif aux Pièces justificatives ; 3) vous procurer les autres documents qui doivent être joints à ces Formulaires ; et enfin 4) les transmettre à l'Administrateur.

Le Formulaire de demande, le Formulaire relatif aux Pièces justificatives et les autres Formulaires mis à disposition dans le cadre du Programme peuvent être téléchargés en anglais au début du Programme, puis en français et en portugais par la suite, sur le site web du programme à l'adresse www.avatclaims.com.

Le Formulaire de demande ([Annexe 2](#)) peut, au choix, être : 1) complété directement en ligne sur le site web du programme (www.avatclaims.com) ; ou 2) téléchargé, imprimé et rempli sur papier.

Le Formulaire relatif aux Pièces justificatives ou tout autre Formulaire mis à disposition dans le cadre du Programme peut être téléchargé sur le site web du Programme (www.avatclaims.com), imprimé et rempli sur papier (ou, dans le cas du Formulaire relatif aux Pièces justificatives, rempli sur papier par un ou plusieurs Professionnels de santé agréés). À l'exception du Formulaire de demande, les autres Formulaires du Programme (y compris le Formulaire relatif aux Pièces justificatives) ne peuvent pas être complétés en ligne sur le site web du Programme.

Le Formulaire de demande, le Formulaire relatif aux Pièces justificatives et tous les autres Formulaires doivent être remplis et déposés en anglais au début du Programme, ou ensuite en français ou en portugais ; aucune autre langue ne peut être acceptée par l'Administrateur. Cependant, les autres documents qui doivent être fournis avec le Formulaire de demande et le Formulaire relatif aux Pièces justificatives (dont la liste figure dans ces Formulaires) peuvent être rédigés dans d'autres langues. Veuillez consulter l'étape 3 ci-dessous pour plus de détails sur les modalités de dépôt des Formulaires mis à disposition dans le cadre du programme, une fois que ceux-ci auront été remplis.

¹ « **Professionnel de santé agréé** » désigne tout professionnel de santé, y compris les médecins, chirurgiens, infirmiers, sages-femmes, infirmiers praticiens, assistants médicaux, psychiatres, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, dentistes et pharmaciens, dûment agréé ou légalement autorisé à exercer dans le pays remplissant les conditions pour bénéficier du système de garantie de marché dans lequel le Patient réside et a reçu le Vaccin ou, dans le cas de malformations congénitales, dans lequel la mère du Patient réside et a reçu le Vaccin.

**ÉTAPE 3 : ENVOYEZ TOUS LES DOCUMENTS RELATIFS À LA DEMANDE À
L'ADMINISTRATEUR EN UTILISANT L'UN DES MOYENS DE COMMUNICATION CI-
DESSOUS**

Une fois l'ensemble des documents relatifs à votre demande de compensation dûment remplis, signés, datés, et obtenus, vous pouvez les envoyer à l'Administrateur. Veuillez noter que votre Demande ne sera pas considérée comme étant complète avant d'avoir soumis votre Formulaire de demande **accompagné** des Formulaires relatifs aux pièces justificatives requis. N'oubliez pas également qu'ils doivent être envoyés avant la fin de la Période de référence mentionnée dans la partie B ci-dessus.

Vous pouvez transmettre le Formulaire de demande et les autres documents **directement en ligne via le site web du Programme, par courriel ou par courrier postal**. De plus amples informations à cet égard sont disponibles ci-dessous.

1. **Dépôt d'une demande en ligne** : Pour soumettre les documents relatifs à la demande en ligne, vous devez :
 - a. compléter et soumettre le Formulaire de demande directement en ligne sur le site web du Programme à l'adresse www.avatclaims.com ; et
 - b. téléverser et soumettre le Formulaire relatif aux Pièces justificatives et les autres documents qui doivent être joints au Formulaire de demande et au Formulaire relatif aux Pièces justificatives, directement sur le site web du Programme à l'adresse www.avatclaims.com.
2. **Pour faire la demande en téléversant le Formulaire de demande imprimé sur le site Web** : pour soumettre les documents de demande du Programme par le biais du site Web, veuillez :
 - a. scanner le Formulaire de demande imprimé et rempli, le Formulaire relatif aux Pièces justificatives et les autres documents à soumettre avec ces Formulaires ;
 - b. téléverser et soumettre le Formulaire de demande rempli manuellement sous l'onglet « Soumettre le Formulaire de demande » du site Web (www.avatclaims.com) ; et
 - c. téléverser et soumettre le Formulaire relatif aux Pièces justificatives et les autres documents à joindre au Formulaire de demande et au Formulaire relatif aux Pièces justificatives sous l'onglet « Dépôt des documents » (www.avatclaims.com).
3. **Dépôt d'une demande par courriel** : pour soumettre les documents relatifs à la demande par courriel, vous devez a) numériser le Formulaire de demande imprimé dûment rempli, le Formulaire relatif aux Pièces justificatives et les autres documents qui doivent être joints à ces Formulaires ; et (b) envoyer ces Formulaires et les documents numérisés (en tant que pièce(s) jointe(s)) par courriel à : avatclaims@esis.com.
4. **Dépôt d'une demande par courrier postal** : Pour soumettre les documents relatifs à la demande de compensation par courrier postal, veuillez envoyer le Formulaire de

demande imprimé et rempli, le Formulaire relatif aux Pièces justificatives et les autres documents qui doivent être joints à ces Formulaires, par courrier postal à l'un des centres régionaux du Programme, dont les adresses figurent dans la partie D ci-dessous et sont également disponibles sous l'onglet « *Nous contacter* » du site web du Programme à l'adresse www.avatclaims.com.

Tous les Formulaires de demande seront horodatés par l'Administrateur dès leur réception. Dans les 24 heures suivant la réception par l'Administrateur, celui-ci vous enverra un accusé de réception (par courriel ou courrier postal) des documents relatifs à la demande. Cet accusé de réception comprendra votre numéro de demande, le nom du représentant de l'Administrateur chargé du traitement de la demande et ses coordonnées directes.

D. Demandes d'assistance et questions :

Si vous avez des questions d'ordre général sur le Programme ou la procédure de demande, vous pouvez contacter l'Administrateur par l'un des moyens de communication suivants :

1. **Par courriel :** Vous pouvez envoyer vos questions à l'Administrateur par courriel à l'adresse suivante : avatclaims@esis.com
2. **Par courrier postal :** Vous pouvez envoyer vos questions à l'Administrateur par courrier à l'adresse suivante :
 - a. l'un des centres régionaux du Programme dont les adresses figurent à l'**Annexe 1 des présentes instructions (Coordonnées des centres régionaux)** et sont également disponibles sur le site web du programme (www.avatclaims.com) ; ou
 - b. au siège de ESIS aux États-Unis, dont l'adresse est indiquée ci-dessous :

ESIS
New Claims Reporting
Attention:
Todd DeStefano, Senior Vice President of Claims and ESIS Managing Counsel
ESIS, Inc.
436 Walnut Avenue
Philadelphia, PA 19106

United States of America

3. **En appelant la ligne d'assistance mondiale ou l'un des centres régionaux du Programme :** vous pouvez appeler l'un des numéros de téléphone ci-dessous si vous souhaitez bénéficier de l'aide d'un représentant de l'Administrateur. Veuillez noter toutefois **qu'il n'est pas possible de remplir ou de soumettre une Demande de compensation ou tout autre Formulaire mis à disposition dans le cadre du Programme par téléphone**. Les appels aux centres régionaux du Programme peuvent être gratuits ou payants, en fonction de l'État membre participant depuis lequel vous appelez. Le numéro de téléphone de la ligne d'assistance mondiale est payant. Il vous appartient de vérifier si des frais s'appliquent ou non avant d'appeler la ligne d'assistance mondiale.

Assistance téléphonique mondiale	00-1-404-905-8883
Afrique du Sud (seulement pour tous les États de l'Union africaine sauf Benin, Egypte, Gabon et Tunisie)	+27 (0) 11 463-5900
Mexique (seulement pour tous les États CARICOM)	+52 55 5093 6467
Belgique (seulement Benin, Gabon et Tunisie)	+32 2 714 03 60
EAU (seulement Egypte)	+971 4 345 9541

4. **Par message WhatsApp** : Vous pouvez envoyer un message au numéro ci-dessous en utilisant WhatsApp et un représentant de l'administrateur vous aidera, mais veuillez noter que **vous ne pourrez pas remplir ou soumettre une demande ou tout autre Formulaire du Programme en utilisant WhatsApp.**

WhatsApp	+1 (657) 258-5685
----------	-------------------