

Règlement des recours collectifs concernant les cartes de crédit canadiennes

www.CreditCardSettlements.ca

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION NON DOCUMENTÉE (Petits Commerçants)

Votre formulaire de réclamation rempli doit être soumis **au plus tard le 30 septembre 2022 à 23:59 HNE**. Les réclamations tardives ne seront ni acceptées ni valides.

Il existe **quatre (4) façons** de soumettre un formulaire de réclamation :

1. EN LIGNE	Visitez le site Web www.CreditCardSettlements.ca et soumettez votre formulaire de réclamation en ligne . C'est rapide, facile et sécuritaire.
2. POSTE	Envoyez par la poste votre formulaire de réclamation imprimé rempli à : Administrateur des réclamations du Règlement des recours collectifs concernant les cartes de crédit canadiennes C.P. 507, succursale B Ottawa (Ontario) K1P 5P6 Les réclamations envoyées par la poste doivent être oblitérées au plus tard le 30 septembre 2022 .
3. COURRIEL	Envoyez votre formulaire de réclamation rempli par courriel à info@CreditCardSettlements.ca .
4. TÉLÉCOPIEUR	Envoyez votre formulaire de réclamation rempli par télécopieur au 1-866-262-0816.

Téléphone sans frais : 1-877-283-6548

Règlement des recours collectifs concernant les cartes de crédit canadiennes

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS DU FORMULAIRE DE RÉCLAMATION NON DOCUMENTÉE CI-DESSOUS.

Vous pouvez soumettre une réclamation si vous êtes Membre du Groupe du Règlement. Un Membre du Groupe du Règlement est toute personne ou entité résidant ou exploitant son entreprise au Canada qui a accepté les cartes de crédit Visa ou Mastercard comme paiement pour la fourniture de biens ou de services au Canada **du 23 mars 2001 au 2 septembre 2021**.

Il existe trois (3) types de réclamations :

- 1) non documentées;
- 2) simplifiées; **OU**
- 3) documentées.

Le type de réclamation que vous pouvez soumettre dépend de votre statut de petit, moyen ou grand Commerçant :

TYPE DE COMMERÇANT	REVENU MOYEN ANNUEL PENDANT LA PÉRIODE DU RECOURS (CAN)	OPTIONS DE RÉCLAMATION	MONTANT DE RÉCLAMATION PAR ANNÉE (CAN)
Petit Commerçant	Moins de 5 millions de dollars	Non documentée	30 \$
Commerçant moyen	Entre 5 millions et 20 millions de dollars	Simplifiée	250 \$
Grand commerçant	Plus de 20 millions de dollars	Simplifiée	250 \$
		Documentée	Part proportionnelle du Fonds des grands Commerçants (à déterminer une fois toutes les réclamations soumises)

Ce formulaire de réclamation ne s'applique qu'à une réclamation non documentée.

Si vous avez choisi de vous exclure du recours collectif avant le 5 décembre 2021, vous n'avez pas le **droit** de soumettre une réclamation.

Les Membres du Groupe **doivent** soumettre une réclamation à l'Administrateur des réclamations **au plus tard le 30 septembre 2022 à 23:59 HNE**.

IMPORTANT : Seuls les Membres du Groupe du Règlement qui sont des **petits Commerçants** peuvent soumettre une réclamation non documentée. Ce type de réclamation peut être fait sans fournir de preuve documentaire que vous avez payé des Frais d'escompte aux Commerçants. Si vous êtes un Commerçant moyen, vous devez remplir un formulaire de réclamation simplifiée. Si vous êtes un grand Commerçant, vous devez remplir un formulaire de réclamation simplifiée ou un formulaire de réclamation documentée.

SECTION A : NOM DU RÉCLAMANT ET COORDONNÉES ACTUELLES

Le réclamant est la personne qui fait la demande au nom du Membre du Groupe du Règlement.

L'Administrateur des réclamations utilisera les renseignements que vous fournissez pour traiter votre réclamation. Si ces renseignements changent, vous **DEVEZ** en informer l'Administrateur des réclamations.

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Prénom*	Nom de famille*	
Adresse postale* (rue, boîte postale, le cas échéant)		
Ville*	Province*	Code postal*
Numéro de téléphone* (avec l'indicatif régional)	Adresse électronique (si vous la fournissez, nous communiquerons principalement par courriel au sujet de votre réclamation)	

SECTION B : RENSEIGNEMENTS SUR LE COMMERÇANT (ENTREPRISE)

Le Commerçant est le Membre du Groupe du Règlement au nom duquel la réclamation est soumise.

Nom du Commerçant* (entreprise)		
Adresse postale* (rue, boîte postale, le cas échéant)		
Ville*	Province*	Code postal*

SECTION C : CONFIRMATION DE LA MÉTHODE DE PAIEMENT

Les paiements seront versés par transfert électronique de fonds (TEF) **OU** par chèque.

*Vous **devez** sélectionner une (1) des options de paiement ci-dessous si cette réclamation est approuvée.

Recevoir une indemnité par **transfert électronique de fonds (dépôt direct)**

(Veuillez noter que vous devez fournir vos renseignements sur le dépôt direct en remplissant le tableau ci-dessous. Les renseignements sur le dépôt direct figurent généralement sur votre plateforme bancaire en ligne ou sur un chèque en blanc.)

Nom du titulaire du compte*	Numéro de compte*
Numéro de l'institution financière* (trois chiffres)	Numéro de transit de la succursale* (cinq chiffres)
Code swift de la banque*	Adresse de la banque*

Veuillez également fournir un chèque annulé.

Veuillez noter que nous ne pouvons émettre des paiements par transfert électronique de fonds (TEF) qu'à des comptes qui se situent au Canada. Si vous fournissez les renseignements sur le paiement par TEF pour un compte situé à l'extérieur du Canada, un paiement sera envoyé par chèque.

OU

Recevoir une indemnité **par chèque**.

(Veuillez noter que si vous choisissez de recevoir le paiement par chèque, des frais de 2 \$ seront déduits de votre paiement pour tenir compte du coût d'émission d'un chèque. Si, à un moment donné, l'adresse postale change ou doit être mise à jour, veuillez contacter l'Administrateur des réclamations immédiatement pour la mettre à jour).

Veuillez noter que nous pouvons émettre des chèques vers des comptes aux États-Unis tant que les comptes sont configurés pour accepter les fonds émis en dollars canadiens.

SECTION D : DÉCLARATION RELATIVE À UNE RÉCLAMATION NON DOCUMENTÉE

En remplissant et en soumettant le présent formulaire de réclamation, je déclare ou j'affirme, sous peine de sanctions prévues par la loi, que je suis, ou le Membre du Groupe au nom de qui je soumetts la présente réclamation est :

*un petit Commerçant;
 *a perçu un revenu moyen annuel **de moins de 5 millions de dollars entre le 23 mars 2001 et le 2 septembre 2021** pour les années suivantes (vous **devez** cocher toutes les années qui s'appliquent);

- | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2001 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2002 | <input type="checkbox"/> 2006 | <input type="checkbox"/> 2010 | <input type="checkbox"/> 2014 | <input type="checkbox"/> 2018 |
| <input type="checkbox"/> 2003 | <input type="checkbox"/> 2007 | <input type="checkbox"/> 2011 | <input type="checkbox"/> 2015 | <input type="checkbox"/> 2019 |
| <input type="checkbox"/> 2004 | <input type="checkbox"/> 2008 | <input type="checkbox"/> 2012 | <input type="checkbox"/> 2016 | <input type="checkbox"/> 2020 |
| <input type="checkbox"/> 2005 | <input type="checkbox"/> 2009 | <input type="checkbox"/> 2013 | <input type="checkbox"/> 2017 | <input type="checkbox"/> 2021 |

*Je confirme que le Membre du Groupe du Règlement ou toute entité liée

A REÇU **OU**

N'A PAS REÇU d'indemnité dans le cadre d'autres procédures ou de règlements privés à l'extérieur du recours de toute libération relative aux frais de remise du Commerçant ou aux frais d'interchange payés pour l'acceptation des cartes de crédit Visa et/ou Mastercard au Canada;

Si le Membre du Groupe du Règlement a reçu une indemnité comme il est indiqué ci-dessus, le total est le suivant : _____ **\$CAN**

*L'Administrateur des réclamations peut communiquer avec moi (à titre de Membre du Groupe ou de représentant) pour obtenir de plus amples renseignements ou pour consulter le formulaire de réclamation. **Si vous ne cochez pas cette case, il se peut que l'Administrateur des réclamations ne puisse pas traiter votre demande d'indemnité; ET**

*À ma connaissance, les renseignements qui figurent dans le présent formulaire de réclamation sont véridiques et exacts.

*Signé le _____, à _____, _____
Date (jour, mois, année) Ville Province

*Nom en lettres moulées

*Signature

Pour participer au Règlement, un Membre du Groupe du Règlement **doit** soumettre une réclamation à l'Administrateur des réclamations **au plus tard le 30 septembre 2022 à 23 :59 HNE.**

IMPORTANT : Si le formulaire de réclamation est soumis **par une entité liée** (c.-à-d. une société mère qui demande au nom d'une filiale ou d'une société affiliée) **ou par un tiers** au nom d'un Membre du Groupe du Règlement (c.-à-d. un service de réclamation de tiers ou un avocat de son choix), vous **devez** également fournir une autorisation signée du Membre du Groupe du Règlement au moment le formulaire de réclamation est soumis.

SECTION E : AUTORISATION DE L'ENTITÉ LIÉE (ANNEXE « A »)

IMPORTANT : La présente section (annexe « A ») ne doit être remplie **que** si la réclamation est soumise par une société mère au nom d'une filiale ou d'une société affiliée. **Cette section doit être remplie par une personne habilitée à lier le Membre du Groupe du Règlement.**

Coordonnées de la personne qui remplit cette autorisation :

Nom complet*	
Titre/poste*	
Adresse complète*	
Courriel*	
Numéro de Téléphone*	

Je _____ [nom de la personne] suis autorisé(e) à soumettre une réclamation dans la distribution découlant du Règlement des recours collectifs concernant les cartes de crédit canadiennes au nom de _____ [nom du Membre du Groupe du Règlement (Commerçant)].

*J'ai le pouvoir de lier le Membre du Groupe du Règlement.

*Je comprends que toutes les communications relatives à la réclamation seront adressées à mon représentant et que tout paiement qui en résultera sera versé à mon représentant.

*Signé le _____, à _____, _____
Date (jour, mois, année) Ville Province

*Nom en lettres moulées

*Signature

SECTION F : AUTORISATION DU TIERS (ANNEXE « B »)

IMPORTANT : La présente section (annexe « B ») ne doit être remplie **que** si la réclamation est soumise au nom d'un Membre du Groupe du Règlement par un représentant (y compris un service de réclamations de tiers ou un avocat de son choix). **Cette section doit être remplie par une personne habilitée à lier le Membre du Groupe du Règlement.**

Coordonnées de la personne qui remplit cette autorisation :

Nom complet*	
Titre/poste*	
Adresse complète*	
Courriel*	
Numéro de Téléphone*	

Je _____ [nom de la personne] suis autorisé(e) à soumettre une réclamation dans la distribution découlant du Règlement des recours collectifs concernant les cartes de crédit canadiennes au nom de _____ [nom du Membre du Groupe du Règlement (Commerçant)].

*Je comprends que le processus de soumission de réclamations de Règlement a été conçu pour permettre aux Membres du Groupe du Règlement de soumettre des réclamations sans l'aide d'un mandataire et que le Membre du Groupe du Règlement peut communiquer sans frais avec l'Administrateur des réclamations pour poser des questions sur le processus de soumission de réclamations.

*J'ai examiné les renseignements que mon représentant a soumis dans le cadre du formulaire de réclamation.

*Je peux attester, en me fondant sur ma connaissance personnelle, que les renseignements que doit fournir le représentant au nom du Membre du Groupe du Règlement reflètent fidèlement les dossiers commerciaux du Membre du Groupe du Règlement.

*Je comprends que toutes les communications relatives à la réclamation seront adressées à mon représentant et que tout paiement qui en résultera sera versé à mon représentant.

*J'ai le pouvoir de lier le Membre du Groupe du Règlement.

*Signé le _____, à _____, _____
Date (jour, mois, année) Ville Province

*Nom en lettres moulées

*Signature