



**Commission
des services
financiers de
l'Ontario**
5160, rue Yonge
Toronto, ON
M2N 6L9

Services
de règlement
des
différends

Demande d'intervention Formule K

N° du dossier de la commission

Remplir TOUTES les sections Joindre des feuilles additionnelles au besoin

Utilisez la présente *Demande* pour intervenir dans un appel devant la Commission. Vous devez signifier une copie de la présente *Demande* et des arguments d'appui à toutes les parties à l'instance. Vous devez aussi déposer auprès de la Commission la *Demande* ainsi qu'un avis.

L'une ou l'autre des parties à l'instance peut appuyer ou contester la présente *Demande* en déposant des arguments écrits à cet effet auprès de la Commission dans les **10 jours** suivant la réception de la *Demande*. Les arguments écrits doivent indiquer les raisons pour lesquelles la partie veut que l'auteur(e) de la demande ait ou non le droit de participer. Vous devez signifier une copie des arguments écrits au (à la) représentant(e) de l'auteur(e) de la *Demande d'intervention* ou si cette personne n'est pas représentée, à la

personne qui souhaite intervenir. Vous devez ensuite déposer un avis de signification auprès de la Commission.

Les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire sont recueillis aux termes de la *Loi sur les assurances*, L.R.O. 1990, chap. I.8, telle que modifiée. Ces renseignements, y compris les documents qui accompagnent la présente demande, seront utilisés dans le cadre du processus de règlement des différends concernant les indemnités d'accident. Les renseignements seront mis à la disposition de toutes les parties à la procédure. Toute question au sujet de la collecte de renseignements peut être adressée au Directeur des arbitrages, Direction des services de règlement des différends, Commission des services financiers de l'Ontario (CFSO).

DOSSIER D'APPEL

Appelant(e)	Personne intimée	N° du dossier d'appel
-------------	------------------	-----------------------

AUTEUR(E) DE LA DEMANDE

<input type="checkbox"/> M.	Nom de la compagnie OU nom de famille	Prénom	2 ^e prénom
<input type="checkbox"/> M ^{me} .			
Adresse Rue		App./Bureau	
Ville	Province/État	Code postal	Pays
Téléphone à domicile	Téléphone au travail	Poste	Télécopieur
()	()	()	

REPRÉSENTANT(E) DE L'AUTEUR(E) DE LA DEMANDE

<input type="checkbox"/> M.	Nom	Prénom	N° du dossier
<input type="checkbox"/> M ^{me} .			
Adresse Rue		App./Bureau	
Ville	Province/État	Code postal	Pays
Téléphone au travail	Poste	Télécopieur	Courriel
()	()		

Le (La) représentant(e) est :

- Un(e) Avocat(e) numéro de permis du Barreau _____
- Parajuriste titulaire d'un permis numéro de permis du Barreau _____
- N'a pas besoin d'un permis

Veuillez préciser le type d'exemption en fonction de la liste d'exemptions reconnues par les règlements administratifs du Barreau _____

ARGUMENTS ÉCRITS

1. Je souhaite intervenir à l'appel pour les raisons suivantes:

Feuilles additionnelles ci-jointes

2. Je souhaite présenter des arguments écrits sur les questions de droit suivantes (inclure les références à toute disposition statutaire pertinente).

Feuilles additionnelles ci-jointes

DOCUMENTS

J'appuie ma demande sur les documents suivants:

Feuilles additionnelles ci-jointes

SIGNATURE ET ATTESTATION

J'atteste par la présente que tous les renseignements fournis dans la présente Demande d'intervention ainsi que dans les pièces jointes sont véridiques et complets. Je reconnais que les renseignements déposés avec cette Demande d'intervention seront remis à l'autre partie au litige.

Auteur(e) de la demande

Nom (en caractères d'imprimerie)

Titre

Représentant(e)

Signature

Date (AAAA/MM/JJ)

Nombre total de feuilles
additionnelles jointes ▼