



Formulaire H

**Déclaration conjointe relative à une évaluation neutre à la Commission
(À transmettre par télécopieur)**

LES DEUX PARTIES DOIVENT REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE ET LE FAIRE PARVENIR À L'UNITÉ D'ARBITRAGE, GROUPE DE RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS, COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS DE L'ONTARIO (LA « COMMISSION »), DANS LES 30 JOURS SUIVANT RÉCEPTION DE L'AVIS DE DÉSIGNATION D'UN ÉVALUATEUR NEUTRE PAR LE DIRECTEUR.

DESTINATAIRE : _____ **N° de télécopieur de l'Unité d'arbitrage :** (416) 590-8462

(nom de l'administrateur du cas de la Commission)

OBJET : **NOM DU CAS** _____

N° DE DOSSIER DE LA COMMISSION – A _____

Nous attestons par la présente que les parties ont échangé tous les documents énumérés dans le **Rapport du médiateur** et tous les autres documents pertinents à l'évaluation des questions en litige.

Suit une liste des questions qui n'ont pas été réglées et qui seront soumises à l'évaluateur neutre.
(Joindre des pages additionnelles au besoin)

1. _____
2. _____
3. _____

Les parties conviennent qu'elles sont disponibles aux dates suivantes (**dans les 60 jours** suivant la date de l'**Avis de désignation d'un évaluateur neutre**) pour une séance d'une demi-journée consacrée à l'évaluation.

Date:

1. _____ heure
2. _____ heure

SIGNATURES :	
La personne assurée ou le(la) représentant(e) de la personne assurée	Assureur ou représentant(e) de l'assureur
Date	Date

