



## INSTRUCTIONS RELATIVES AU DÉPÔT D'UNE DEMANDE DE COMPENSATION DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE COMPENSATION SANS FAUTE POUR LES ECONOMIES REMPLISSANT LES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DU SYSTÈME DE GARANTIE DE MARCHÉ DU COVAX

LES DEMANDES PEUVENT ÊTRE DÉPOSÉES SUR [www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.com)

(Version datée du 8 décembre 2023)

### A. À propos du Programme :

Si vous avez subi un Dommage (ou si la personne que vous représentez a subi un Dommage) d'un Vaccin contre la COVID-19 acheté ou mis à disposition via le mécanisme COVAX, ou de l'administration d'un tel vaccin, vous pouvez prétendre au versement d'une compensation dans le cadre du Programme de compensation sans faute pour les économies remplissant les conditions pour bénéficier du système de garantie de marché du COVAX (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 Demandeurs du Programme. Vous trouverez ci-dessous les coordonnées de l'Administrateur.

Veillez consulter le site web du Programme, à l'adresse [www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.com) pour plus d'informations sur le Programme. Ce site internet inclus des informations sur le Programme en anglais, français et espagnol, notamment :

- 1) le Protocole relatif au Programme, 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 (« FAQs ») ; et
- 3) les coordonnées de l'Administrateur (voir les informations ci-dessous).

Nous vous suggérons de consulter le Protocole et les FAQ pour de plus amples informations sur la nature de la compensation accordée dans le cadre du Programme, les types de dommages susceptibles de donner lieu à une compensation et les autres conditions qui s'appliquent au Programme. Les Définitions du Programme fournissent également des informations utiles.

Pour déterminer si le vaccin COVID-19 qui vous a été administré (ou à la personne que vous représentez) a été reçu par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX, veuillez vérifier si le vaccin est inclus dans l'Annexe 1 du Protocole du Programme (Liste des Vaccins). Pour ce faire, vous devez connaître le nom du vaccin et le nom de son fabricant. Vous trouverez ces informations dans le carnet de vaccination qui vous a été remis (ou qui a été remis à la personne que vous représentez). Vous pouvez également demander à la personne ou à l'organisation qui vous a administré le vaccin (ou à qui a administré le vaccin à la personne que vous représentez) de vous fournir ces informations.

Lorsque vous soumettez une Demande de compensation dans le cadre du Programme, vous devez également fournir le numéro de lot ou le lot de fabrication du vaccin qui vous a été administré (ou qui a

été administré à la personne que vous représentez). Là encore, vous pouvez trouver cette information dans le carnet de vaccination ou demander à la personne ou à l'organisation qui a administré le vaccin de vous la communiquer.

Vous devez soumettre documents relatifs à la Demande à l'Administrateur avant la fin de la "Période de référence". La Période de référence est décrite à la [Section 2\(t\)](#) du [Protocole relatif au Programme](#), à la question 10 des [Questions fréquemment posées](#) et dans le Graphique illustrant la Période de référence dans l'[Annexe 6](#) du Protocole relatif au Programme, disponible sur le site web du Programme.

Si vous avez des questions ou avez besoin d'assistance (notamment pour savoir quelle est la Période de référence au cours de laquelle vous pouvez soumettre vos documents relatifs à la Demande), vous pouvez prendre contact avec l'Administrateur en utilisant les coordonnées figurant dans la partie C ci-dessous intitulée « Demandes d'assistance et questions ». Veuillez 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.

## **B. Comment déposer une Demande de compensation dans le cadre du Programme :**

### **ÉTAPE 1 : ATTENDEZ 30 JOURS APRÈS LA VACCINATION**

Si vous avez (ou la personne que vous représentez a) subi un Dommage qui a entraîné une invalidité, vous devez attendre 30 jours après l'administration de la dose de Vaccin qui, selon vous, a causé le Dommage, avant d'entreprendre toute démarche en vue de soumettre une Demande de compensation dans le cadre du Programme.

Cette période d'attente de 30 jours ne s'applique pas si votre demande concerne un décès.

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

Pour soumettre une Demande de compensation, vous devez :

1. remplir le Formulaire de Demande en anglais, français ou espagnol ;
2. demander au(x) [Professionnel\(s\) de santé agréé\(s\) concerné\(s\)](#)<sup>1</sup> de remplir le Formulaire relatif aux Pièces justificatives en anglais, français ou espagnol ; et
3. vous procurer les autres documents qui doivent être joints à ces formulaires (dans toute langue, s'ils ne sont pas disponibles en anglais, français ou espagnol), soit :
  - si vous soumettez une Demande au nom d'une autre personne, une procuration ou une déclaration notariée par un Notaire agréé attestant que vous êtes le parent, le tuteur, l'héritier ou le représentant légal de cette personne,

---

<sup>1</sup> « **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 l'économie remplissant les conditions pour bénéficier du système de garantie de marché du COVAX dans laquelle le Patient réside et a reçu le Vaccin ou, dans le cas de malformations congénitales, dans laquelle la mère du Patient réside et a reçu le Vaccin.

- les documents rédigés par le(s) Professionnel(s) de santé agréé(s) qui doivent être joints au Formulaire relatif aux Pièces justificatives,
- tout autre document ou information venant à l'appui de votre Demande, ; et

4) soumettre tous les documents (vos « documents relatifs à la Demande ») à l'Administrateur.

Tous les formulaires relatifs au Programme sont disponibles sur [Formulaires et autres documents imprimables du Programme](#) dans le site internet du Programme à covaxclaims.com

Vous pouvez remplir le Formulaire de Demande en ligne si vous le souhaitez, ou vous pouvez télécharger, imprimer et remplir le Formulaire de Demande sous format papier.

Le Formulaire relatif aux Pièces justificatives ou tout autre formulaire mis à disposition dans le cadre du Programme (à l'exception du Formulaire de Demande) peuvent uniquement être téléchargés, imprimés, complétés sur papier, puis téléchargés ou envoyés à l'Administrateur.

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

Vous devez soumettre l'ensemble des documents relatifs à la Demande en un unique dossier de Demande à l'Administrateur.

Vous pouvez soumettre vos documents relatifs à la Demande, soit **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, s'il vous plait :
  - a. soumettez le Formulaire de Demande (Annexe 2) directement sous les sections « *Dépôt en ligne des documents relatifs à la demande* » ou « *Demande en ligne* » du site web du Programme à l'adresse [www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.com). Vous pouvez le faire de deux manières :
    - i. remplir et soumettre le Formulaire de Demande directement en ligne ; ou
    - ii. télécharger et imprimer le Formulaire de Demande, le compléter sur papier, puis le scanner et soumettre le Formulaire de Demande en ligne. ;
  - et*
  - b. téléverser et soumettre le Formulaire relatif aux Pièces justificatives (Annexe 3) et les autres documents qui doivent être joints au Formulaire de Demande et au Formulaire relatif aux Pièces justificatives, directement sous les sections « *Dépôt en ligne des documents relatifs à la demande* » ou « *Pièces jointes* » du site web du Programme à l'adresse [www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.com).
- 2. Dépôt d'une Demande par courriel :** Pour soumettre les documents relatifs à la Demande par courriel, vous devez : a) numériser le Formulaire de Demande (Annexe 2) imprimé et rempli, le Formulaire relatif aux Pièces justificatives (Annexe 3) et les autres documents que vous devez soumettre avec ces formulaires ; et (b) envoyer ces formulaires et les documents numérisés (en tant que pièce(s) jointe(s)) par courriel à : [covaxclaims@esis.com](mailto:covaxclaims@esis.com)

- 3. 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 (Annexe 2) imprimé et rempli, le Formulaire relatif aux Pièces justificatives (Annexe 3) 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 C ci-dessous et qui sont également disponibles sous la section « *Nous contacter* » du site web du Programme à l'adresse [www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.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.

## C. Demandes d'assistance et questions :

Si vous avez des questions 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 [covaxclaims@esis.com](mailto:covaxclaims@esis.com) ou au Centre régional compétent dont l'adresse figure à l'**Annexe 1 des présentes instructions** (Coordonnées des centres régionaux).
- 2. Par courrier postal :** Vous pouvez envoyer vos questions à l'Administrateur par courrier :
  - a. à l'un des Centres régionaux du Programme dont les adresses figurent à l'**Annexe 1 des présentes instructions** (Coordonnées des centres régionaux) ; ou
  - b. au siège de ESIS aux États-Unis, dont l'adresse est indiquée ci-dessous :

ESIS  
New Claims Reporting  
Attention : Covax Team  
P.O. Box 5129  
Scranton, PA 18505-0568  
United States of America

- 3. Par téléphone :** vous pouvez appeler la ligne téléphonique mondiale du Programme : +1-833-276-8262 ou le Centre régional qui dessert votre pays, comme indiqué à l'Annexe 1. Veuillez noter toutefois **qu'il n'est pas possible de compléter ou de soumettre une Demande de compensation ou tout autre formulaire relatif au Programme par téléphone**. Les appels aux Centres régionaux du Programme sont payants. Les appels à la ligne d'assistance mondiale peuvent être gratuits ou payants, en fonction de l'économie remplissant les conditions pour bénéficier du système de garantie de marché du COVAX depuis laquelle vous appelez. Il vous appartient de vérifier si des frais s'appliquent ou non avant d'appeler l'un des numéros de téléphone de l'Annexe 1.

## ANNEXE 1

### COORDONNÉES DES CENTRES RÉGIONAUX RELEVANT DU PROGRAMME DE COMPENSATION SANS FAUTE POUR LES ÉCONOMIES REMPLISSANT LES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DU SYSTÈME DE GARANTIE DE MARCHÉ DU COVAX (LE « PROGRAMME »)

Le Centres régional du Programme qui dessert votre pays (comme indiqué ci-dessous) est à disposition pour vous aider dans votre **langue maternelle**, ainsi qu'en anglais, en français ou en espagnol. Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide, veuillez contacter le Centre régional qui dessert votre pays, par courrier électronique, par téléphone, ou par courrier postal à l'aide des coordonnées fournies dans le tableau ci-dessous et le Centre régional fera de son mieux pour vous aider dans votre **langue maternelle**.

**NOTE IMPORTANTE :** Chaque Centre régional répertorié ci-dessous ne dessert que les économies remplissant les conditions pour bénéficier du système de garantie de marché du COVAX indiquées dans la colonne de droite correspondante. Veuillez-vous assurer de contacter et de soumettre les formulaires et autres documents relatifs au Programme au Centre régional correspondant, c'est-à-dire au Centre régional qui dessert l'économie remplissant les conditions pour bénéficier du système de garantie de marché du COVAX *dans laquelle vous êtes (ou la personne que vous représentez) résidant et/ou dans laquelle le Vaccin vous a été administré (ou a été administré à la personne que vous représentez)*

Coordonnées du centre régional	Économies admissibles au système de garantie de marché du COVAX desservies par le centre régional					
<p><b><u>Afrique du Sud</u></b> Crawford &amp; Company PO Box 782023 Sandton 2146 Afrique du Sud +27 (0) 11 463 5900 <a href="mailto:Covaxclaims.SouthAfrica@crawford.com">Covaxclaims.SouthAfrica@crawford.com</a></p>	1. Angola	9. Comores	18. Ghana	27. Mauritanie	35. Soudan	
	2. Bénin	10. Rép. dém. Du Congo	19. Guinée-Bissau	28. Mozambique	36. Sierra Leone	
	3. Burkina Faso	11. Rép. du Congo	20. Kenya	29. Niger	37. Somalie	
	4. Burundi	12. Côte d'Ivoire	21. Lesotho	30. Nigéria	38. Tanzanie	
	5. Cameroun	13. Djibouti	22. Libéria	31. Rwanda	39. Guinée	
	6. Cabo Verde	14. Érythrée	23. Madagascar	32. Sao Tomé-et-Principe	40. Togo	
	7. République centrafricaine	15. Eswatini	24. Malawi	33. Sénégal	41. Ouganda	
	8. Tchad	16. Éthiopie	25. Maldives	34. Soudan du Sud	42. Zambie	
		17. Gambie	26. Mali		43. Zimbabwe	
<p><b><u>Australie</u></b> Crawford &amp; Company GPO Box 1016, Brisbane QLD 4004 Australie +61 7 3223 3100 <a href="mailto:Covaxclaims@crawco.com.au">Covaxclaims@crawco.com.au</a></p>	44. Fidji	49. Îles Salomon				
	45. Kiribati	50. Tonga				
	46. Îles Marshall	51. Tuvalu				
	47. Micronésie (États fédérés de)	52. Vanuatu				
	48. Samoa					

		53. Papouasie-Nouvelle-Guinée
<p><b><u>Allemagne</u></b> Crawford &amp; Company Werdener Strasse 4, 40227 Düsseldorf Allemagne +49 211 95456250 <a href="mailto:Covaxclaims@crowco.de">Covaxclaims@crowco.de</a></p>	<p>54. Kosovo 55. République kirghize 56. Moldova 57. Tadjikistan 58. Ukraine 59. Ouzbékistan</p>	
<p><b><u>Mexique</u></b> Crawford &amp; Company de México, S.A. DE C.V. Miguel Laurent No. 17 Piso, 601. Colonia Del Valle, Alcaldia Benito Juarez Ciudad De México C.P. 03200 Mexique +52 55 5093 6467 <a href="mailto:Covaxclaims.Mexico@crowford.com">Covaxclaims.Mexico@crowford.com</a></p>	<p>60. Dominique 61. El Salvador 62. Grenade 63. Guyana 64. Haïti</p>	<p>65. Honduras 66. Nicaragua 67. Sainte-Lucie 68. Saint-Vincent-et-les Grenadines</p>
<p><b><u>Brésil</u></b> Crawford &amp; Company Geraldo Flausino Gomes, 78 14º Andar Cidade Monções 04575-060 São Paulo Brésil +55-11-3879-7500 <a href="mailto:Covaxclaims.Brazil@crowford.com">Covaxclaims.Brazil@crowford.com</a></p>	<p>69. Bolivie</p>	
<p><b><u>Singapour</u></b> Crawford &amp; Company 8 Shenton Way #03-01, AXA Tower Singapour 068811 Singapour +65 6632 8639 <a href="mailto:Covaxclaims.Singapore@crowford.asia">Covaxclaims.Singapore@crowford.asia</a></p>	<p>70. Cambodge 71. Indonésie 72. Rép. pop. dém. de Corée 73. Rép. pop. dém. lao</p>	<p>74. Myanmar 75. République démocratique du Timor-Leste 76. Viet Nam</p>
<p><b><u>Hong Kong</u></b> Crawford &amp; Company 24/F Sunshine Plaza, 353 Lockhart Rd, Wanchai Hong Kong</p>	<p>77. Mongolie 78. Philippines</p>	

# ESIS®

<p>+852 2526 5137  <a href="mailto:Covaxclaims.HongKong@crawford.asia">Covaxclaims.HongKong@crawford.asia</a></p>	
<p><b>Émirats arabes unis</b>  Crawford &amp; Company  P.O. Box 2976 Dubai, Émirats arabes unis  +971 4 345 9541  <a href="mailto:Covaxclaims@crawco.me">Covaxclaims@crawco.me</a></p>	<p>79. Rép. arabe d'Égypte  80. Rép. arabe syrienne  81. Rép. du Yémen</p>
<p><b>Inde</b>  Puri-Crawford  Unit No.1, First floor, Windsor Terrace,  Above Hotel Samruddhi, Vishrantwadi,  Pune, Maharashtra 411015  Inde  +91 (020) - 26612524  <a href="mailto:Covaxclaims.India@crawford.com">Covaxclaims.India@crawford.com</a></p>	<p>82. Afghanistan  83. Bangladesh  84. Bhoutan  85. Inde  86. Népal  87. Pakistan  88. Sri Lanka</p>
<p><b>Israël</b>  Crawford-Tossman  No. 2 Choma Umigdal St., Tel Aviv,  Israel, 6777102  +972 35 628 811  <a href="mailto:Covaxclaims.Israel@crawford.com">Covaxclaims.Israel@crawford.com</a></p>	<p>89. Cisjordanie et bande de Gaza</p>
<p><b>Belgique</b>  Crawford &amp; Company  Jan Olieslagerslaan 41  1800 Vilvoorde Belgique  +32 2 257 03 52  <a href="mailto:Covaxclaims@crawco.be">Covaxclaims@crawco.be</a></p>	<p>90. Algérie  91. Maroc  92. Tunisie</p>