

## ASSURANCE-AUTOMOBILE - PARTIE B - INDEMNITÉS D'ACCIDENT SUITE DE LA RÉCLAMATION

(À utiliser au Québec avec les F.A.Q 34 et 78, et non pour en Ontario. L'Ontario possède des formulaires réglementés pour indemnités d'accident.)

Veuillez retourner immédiatement après avoir repris le travail ou après le _____ si vous êtes toujours en arrêt de travail. <span style="float: right;">Date</span>		
<b>NOM</b>		No de réclamation/No de police
<b>ADRESSE</b>		No de téléphone
Date de l'accident	Travaillez-vous en ce moment? <input type="checkbox"/> Oui <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Non</span>	Si vous êtes de retour au travail, inscrivez la date de votre retour
<b>INDEMNITÉS POUR ACCIDENT DE TRAVAIL ET AUTRES INDEMNITÉS</b>	Si vous êtes toujours en arrêt de travail, veuillez répondre aux questions suivantes :  Avez-vous droit à des indemnités pour accident du travail, pour des victimes d'actes criminels ou de la Société d'assurance automobile du Québec en raison de cet accident? <input type="checkbox"/> Oui <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Non</span>  Avez-vous droit à des prestations d'A.-É. en raison de cet accident? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</span>  Avez-vous droit à d'autres prestations en raison de cet accident? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</span>  Si « Oui », de qui?  Nom <span style="margin-left: 100px;">Montant \$</span> <span style="margin-left: 50px;">par semaine/par mois</span>  Nom <span style="margin-left: 100px;">Montant \$</span> <span style="margin-left: 50px;">par semaine/par mois</span>	
<b>INDEMNITÉS RÉCLAMÉES POUR PERTE DE REVENU</b>	Date  Du _____ 20 _____ Au _____ 20 _____	J'atteste par la présente que, pendant la période pour laquelle je réclame des indemnités pour perte de revenu, j'ai été incapable d'exécuter les fonctions essentielles de mon poste.   Date <span style="float: right;">Signature</span>

Veuillez remplir et retourner le présent formulaire