

**ASSURANCE-AUTOMOBILE - PARTIE B - INDEMNITÉS D'ACCIDENT**

(À utiliser dans les provinces, sauf en Alberta, en Ontario et en Nouvelle-Écosse; au Québec, à utiliser avec les F.A.Q. 34 et 4-34)

<b>RÉCLAMATION INITIALE</b>		No de réclamation/ No de police	
<b>Votre nom</b>		Date de naissance	No de téléphone
<b>Adresse</b>			
<b>Employeurs</b>	Nom	Nom	
	Adresse	Adresse	
	Si vous étiez sans emploi à la date de l'accident, pendant combien de temps au cours des 12 mois précédant l'accident avez-vous occupé un emploi?		
<b>Profession ou fonctions</b>			
<b>Accident</b>	Date	Détails	
<b>Blessures subies</b>			
<b>Médecins</b>	Nom	Nom	
	Adresse	Adresse	
<b>Indemnité pour accident du travail et autre indemnité</b>	a) L'accident est-il survenu dans le cadre de votre emploi? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	b) Avez-vous droit à des indemnités pour accident du travail, pour victimes d'actes criminels ou à des indemnités de la Société d'assurance automobile du Québec en raison de cet accident? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Prestations d'assurance-emploi</b>	Avez-vous droit à des prestations d'assurance-emploi en raison de cet accident? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Autres prestations</b>	Avez-vous droit à toute autre prestation de revenu en raison de cet accident? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	Si oui, de qui?		
	Nom	Montant	Par semaine/mois
	Nom	\$	
	Nom	\$	
<b>Revenu</b>	Indiquez votre revenu hebdomadaire brut moyen : \$		
<b>Période de non activité</b>	a) Indiquez la date à partir de laquelle vous avez été incapable de travailler		
	b) Êtes-vous retourné au travail depuis l'accident? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	Si oui, à quelle date êtes-vous retourné au travail?		
	Pendant combien de temps?		
<b>Indemnités réclamées</b>	PERTE DE REVENU du 20 au 20		
	Je déclare par la présente que pendant la période pour laquelle je réclame des indemnités pour perte de revenus, j'ai été incapable d'exécuter les fonctions essentielles de mon poste.		