





## 5. Nature du sinistre

Faites une description chronologique des faits et circonstances se rapportant à l'incident ou à la réclamation (symptômes, examen, diagnostic, traitement, etc.).  
**Ajoutez d'autres pages au besoin.**

## Section 2

---

Vous estimez-vous responsable?  Oui  Non

Précisez :

**Liste des documents joints**

Veillez détailler les documents que vous joignez au présent formulaire.

Je certifie que toute l'information apparaissant sur cette déclaration et les pièces justificatives produites sont vraies et authentiques.

**X** \_\_\_\_\_ | A | A | A | A | M | M | J | J |  
Signature Date

Par : \_\_\_\_\_  
(Nom en caractères d'imprimerie)

**Autorisation de transmission d'information**

La présente déclaration et les documents qui y seront joints seront transmis par Beneva inc. (ci-après désignée Beneva) à l'avocat chargé du dossier ou à l'expert en sinistres à qui l'enquête sera confiée. Veuillez noter qu'en vertu de l'article 62.2 du Code des professions (RLRQ, c. C-26) vous avez l'obligation d'informer le secrétaire de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) de toute déclaration de sinistre que vous formulez auprès de Beneva à l'égard de votre responsabilité professionnelle. Avec votre autorisation, Beneva peut informer l'OEQ que vous lui avez soumis une déclaration.

**Beneva se dégage de toute responsabilité à l'égard de l'utilisation qui pourrait être faite par l'OEQ des informations qui lui seront transmises avec votre approbation.**

Par la présente signature, j'autorise Beneva à transmettre au secrétaire de l'OEQ des informations indiquées à la section 1, de même que certaines informations en lien avec le règlement du sinistre par Beneva, notamment le montant du sinistre encouru et son détail.

**X** \_\_\_\_\_ | A | A | A | A | M | M | J | J |  
Signature Date

Par : \_\_\_\_\_  
(Nom en caractères d'imprimerie)

**Note importante**

**Protection des renseignements personnels**

Chez Beneva, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Pour savoir comment nous recueillons, utilisons et communiquons ces renseignements, consultez notre Énoncé de confidentialité **sur le site Web Beneva.ca**

Veuillez retourner ce formulaire, une copie du dossier médical et tout autre document relatif à cette déclaration par courriel : [courrier@beneva.ca](mailto:courrier@beneva.ca)  
**Note importante** : Veuillez inscrire notre numéro de dossier dans l'objet de votre courriel.