



PO Box 945927
Maitland, FL 32794-5927
321-214-5350 • Fax 321-214-0235
800-226-0666 • ffvamutual.com

PA GEN TRETMAN KI TE DEMANN

RE: Demandè an : _____
Asire a : _____
Dat aksidan an : _____
No. Demann lan : _____

Chè (Non Anplwaye): _____

Nou resevwa yon avi sou aksidan nan men anplwayè ou an konsènan aksidan travay ki te pase nan dat ki te _____.

Nou konprann tou ke ou pa chèche oswa mande okenn trètman medikal jiskaprezan. Tanpri ranpli deklarasyon ki anba a epi tounen li nan biwo nou an.

Mwen, (ekri nom ou) _____ Mwen pap mande okenn trètman medikal konsènan aksidan/blese ki te pase nan dat _____ Epi mwen pat pèdi okenn tan nan travay mwen an akòz aksidan sa. Mwen ap asire mwen ke mwen enfòmè anplwayè mwen an, epi refere mwen a paèl ke yo poste a, si mwen ta gen bezwen nenpòt asistans medikal nan fiti a konsènan aksidan sa.

Siyati _____

Dat _____

Tanpri siyen epi retounen deklarasyon sa nan adrès ki make anlè a. Si ou ta gen kesyon konsènan sa ki ekri anlè a, tanpri kontakte biwo nou an nan (800) 226-0666, *nimewo faks (321) 214-0235*.

Sensèman,

Ekspè Sinis la