

Avec vous,  
au cœur de votre sécurité

Date de l'accident		
Année	Mois	Jour

Numéro de réclamation

Date
Année
Mois
Jour

Nombre total de pages incluant celle-ci

## Destinataire

**IMPORTANT :** Veuillez retourner cette page avec votre plan de retour au travail.

Télécopieur : 418 643-1654 • Sans frais : 1 866 289-7952

## Expéditeur

Nom	Prénom		
Fonction			
Nom du centre ou de la clinique	Téléphone	Poste	Télécopieur

## Message


## Avis de confidentialité

L'information contenue dans ce document télécopié est confidentielle et destinée uniquement à la personne mentionnée ci-dessus. Si vous n'êtes pas le destinataire visé ou la personne chargée de remettre ce document à son destinataire, veuillez nous aviser par téléphone et nous retourner ce document par la poste. Toute distribution, reproduction ou autre utilisation de ce document par un destinataire non visé est strictement interdite sous peine de sanction.

**Société de l'assurance automobile du Québec**  
Case postale 2500, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 8A2