

Avec vous,
au cœur de votre sécurité

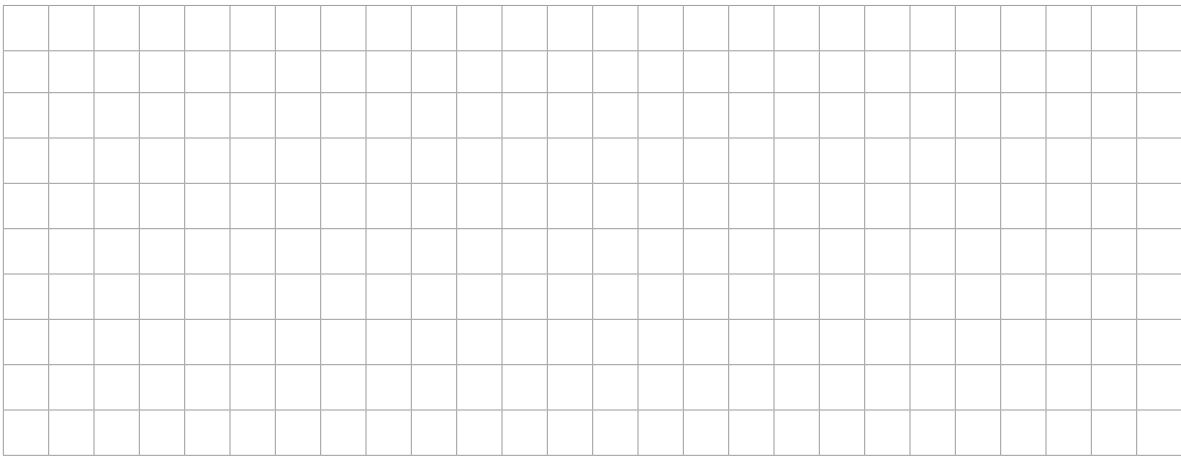
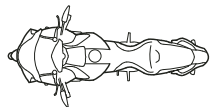
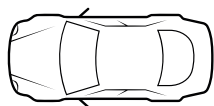
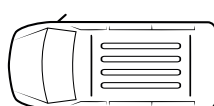
1 Renseignements sur la ou le propriétaire			
Nom		Numéro de permis de conduire	
Prénom		Date de naissance	Année Mois Jour
Adresse	Numéro	Rue	Appartement
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal
Téléphone principal	Poste	Téléphone secondaire	Poste
Langue de correspondance		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Courriel			

2 Renseignements sur la conductrice ou le conducteur (si autre que la ou le propriétaire)			
Nom		Numéro de permis de conduire	
Prénom		Date de naissance	Année Mois Jour
Téléphone principal	Poste	Téléphone secondaire	Poste
Langue de correspondance		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	

3 Témoins			
Y a-t-il eu un ou des témoins de l'accident? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, donnez les renseignements suivants :			
Nom		Prénom	
Adresse	Numéro	Rue	Appartement
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal
Téléphone			

4 Documents requis	
<ul style="list-style-type: none">– Les formulaires <i>Demande d'indemnité pour dommages matériels</i> et <i>Autorisation de communiquer et d'obtenir des renseignements personnels à propos de dommages matériels</i>, dûment remplis et signés par la ou le propriétaire du véhicule;– Une copie de la page de votre police d'assurance automobile en vigueur au moment de l'accident sur laquelle figurent le montant assuré pour la responsabilité civile, la liste des franchises, le modèle du véhicule, la durée du contrat et le nom de la personne assurée;– Un document d'estimation des réparations établi par un garagiste et précisant le nom du garage et ses numéros de taxes, le coût de chaque pièce et le coût de la main-d'œuvre, y compris le taux horaire;– Des photos couleur montrant les quatre côtés extérieurs et l'odomètre du véhicule;– Un rapport de police ou d'événement ou une preuve que vous avez contacté la police dans les 48 heures suivant l'accident.	

Retournez ce formulaire :**Par télécopieur :** 418 646-6818 (Québec)
1 866 882-6964 (Ailleurs)**Par courrier :** Société de l'assurance automobile du Québec
Case postale 19150, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 9C3

5 Description de l'accident (véhicule ou biens endommagés)									
Date et heure de l'accident Année Mois Jour Heure Minute			Lieu de l'accident (ville, village ou municipalité)				Véhicule <input type="checkbox"/> stationné <input type="checkbox"/> en mouvement		
L'accident a-t-il été rapporté à un service de police dans les 48 heures suivant l'accident? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Y a-t-il un rapport de police? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Numéro du rapport Si oui ►		Fait le Année Mois Jour		
Marque		Modèle		Année		Numéro d'identification du véhicule (NIV)			
Transmission <input type="checkbox"/> automatique <input type="checkbox"/> manuelle		Plaque		Kilométrage Y a-t-il eu délit de fuite? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		La personne responsable du délit de fuite a-t-elle été identifiée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
D'autres biens ont-ils été endommagés (ex. : clôture) (à l'exclusion des objets qui se trouvaient à l'intérieur du véhicule)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lesquels ►									
Veuillez décrire de façon détaillée et complète les faits entourant l'accident. (Si l'espace est insuffisant, joignez une feuille supplémentaire.)									
Croquis de l'accident								Veuillez indiquer l'endroit des dommages.	
								  	
Avez-vous subi des blessures dans cet accident? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Avez-vous fait une demande d'indemnité pour vos blessures? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Numéro de réclamation Si oui ►			

6 Signature de la demande d'indemnité									
Je certifie que les renseignements fournis dans la présente demande sont vrais.									
Signature de la ou du propriétaire ou de sa représentante ou de son représentant pour une ou un propriétaire mineur(e) X							Date Année Mois Jour		
Si vous avez signé la demande comme représentante ou représentant autorisé, veuillez fournir les renseignements demandés ci-dessous.									
<input type="checkbox"/> Père ou mère ou parent d'un enfant mineur <input type="checkbox"/> Autre, précisez ►									
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme		Nom de la représentante ou du représentant				Prénom de la représentante ou du représentant			
Adresse, si elle est différente de celle de la ou du propriétaire		Numéro		Rue					
Appartement		Ville, village ou municipalité				Province		Code postal	
Téléphone principal		Poste		Téléphone secondaire		Poste		Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	

Renseignements personnels

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables à l'exercice de ses attributions et à l'application des lois dont elle a la responsabilité en tout ou en partie. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués à ses mandataires et à certains ministères et organismes, y compris ceux situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ils peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger. Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à saaq.gouv.qc.ca/confidentialite ou téléphonez au Centre des relations avec la clientèle de la Société.