



Avec vous,
au cœur de votre sécurité

Numéro de réclamation

Nom de la personne accidentée

Prénom de la personne accidentée

DÉCLARATION

Moi, _____, je certifie que les informations transmises dans la demande d'indemnité
Nom de la personne accidentée ou de son représentant
sont véridiques et complètes.

Si d'autres renseignements sont nécessaires pour permettre d'établir le droit à une indemnité et le montant de celle-ci, j'autorise la Société, conformément à l'article 83.17 de la *Loi sur l'assurance automobile*, à obtenir ces renseignements auprès des organismes qui les détiennent tels que Retraite Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, la Régie de l'assurance maladie du Québec, etc.

SIGNATURE

X

Signature de la personne accidentée majeure ou de son représentant

Date (Année-Mois-Jour)

Représentant:

Si ce formulaire est signé par un représentant légal, veuillez indiquer à quel titre vous agissez et fournir les renseignements demandés :

Nom: _____ Prénom: _____

Veuillez nous transmettre tout document légal attestant que vous avez l'autorisation d'agir à ce titre.

Adresse (si différente de celle de la personne accidentée):

Nom et prénom de la personne accidentée: _____

Lien avec la personne accidentée: _____ Téléphone: _____

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 de relations avec la clientèle de la Société.

TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT : Service en ligne Remboursement de frais et envoi
de documents : saaq.gouv.qc.ca/envoiodocuments
Télécopieur : 1 866 289-7952

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

Conservez l'original ou une copie pour vos dossiers.