



Avec vous,  
au cœur de votre sécurité

**Notes importantes :**

1. Une photocopie, une télécopie ou une reproduction numérique de cette autorisation a la même valeur que l'original, en vertu des articles 2840 et 2841 du *Code civil du Québec*.
2. La révocation de cette autorisation devra être faite par écrit auprès de la Société.

Numéro de réclamation

Moi, \_\_\_\_\_,  
Nom et prénom de la personne accidentée

j'autorise la Société de l'assurance automobile du Québec à fournir par téléphone des renseignements relatifs au traitement de mon dossier d'indemnisation portant le numéro de réclamation \_\_\_\_\_

(ex. : informations générales, documents reçus, paiements effectués), à l'exclusion des renseignements médicaux,

à la personne suivante :  Monsieur  Madame  Préfère ne pas répondre

Nom et prénom de la personne autorisée : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Année      Mois      Jour

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date du début de l'autorisation

Signature de la personne accidentée

Signature de la personne autorisée

**La communication de renseignements personnels**

La Société traite de façon confidentielle les renseignements qu'elle collecte aux fins de l'application du régime public d'assurance automobile. Elle s'engage à ne les utiliser et à ne les communiquer qu'aux seules fins prévues par la loi. La Politique de confidentialité de la Société est disponible à [saaq.gouv.qc.ca/politiques/politique-confidentialite/](http://saaq.gouv.qc.ca/politiques/politique-confidentialite/).

**TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT :**

**Service en ligne Remboursement de frais et envoi de documents :**

[saaq.gouv.qc.ca/envoiodocuments](http://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.**