



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.

NE RIEN ÉCRIRE ICI

Nom de famille à la naissance	Prénom
Nom de famille actuel s'il diffère du nom mentionné ci-dessus	Date de naissance (Année-Mois-Jour)

J'autorise la Société de l'assurance automobile du Québec à **communiquer** et à **obtenir** tout renseignement ou document **nécessaire au traitement de mon dossier** auprès des personnes et organismes suivants :

Cochez les éléments de la liste pour lesquels vous accordez votre autorisation :

- les corps policiers
- votre compagnie d'assurance automobile ou habitation, ou autre selon le cas
- le garage, l'atelier de réparation, ou tout professionnel effectuant les réparations requises
- l'évaluateur, l'évaluateur agréé, ou tout autre professionnel ayant effectué l'évaluation des dommages
- tout autre professionnel ou fournisseur qui pourrait aider au règlement de ma réclamation

Signature de la personne concernée ou de son représentant autorisé

Date (Année-Mois-Jour)

RETOURNEZ CE FORMULAIRE : Par télécopieur : Québec : 418 646-6818 Ailleurs : 1 866 882-6964

Par courrier : Société de l'assurance automobile du Québec
Case postale 19150, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 9C3

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/.