

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

**A IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE / LOCATAIRE**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Numéro, rue \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone [ ] \_\_\_\_\_ Numéro du permis de conduire \_\_\_\_\_

**B IDENTIFICATION DU VÉHICULE**

Je possède ou loue le véhicule suivant:

Marque \_\_\_\_\_ Modèle \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Numéro d'identification du véhicule (NIV) \_\_\_\_\_ Plaque d'immatriculation \_\_\_\_\_

**Note:** Si vous êtes locataire du véhicule ou si celui-ci fait l'objet d'une réserve de propriété, vous devez obtenir l'accord du locateur ou du titulaire de la réserve de propriété avant de procéder à l'installation d'un interrupteur ou à la désactivation d'un coussin gonflable.  
Si le véhicule n'est pas immatriculé, nous fournir le contrat d'achat.

**C DÉSACTIVATION DU COUSSIN GONFLABLE DU CÔTÉ DU CONDUCTEUR**

Je désire faire désactiver le coussin gonflable qui se trouve du côté du conducteur dans le véhicule décrit à la partie B. Je certifie que moi-même et que les autres conducteurs suivants faisons partie d'un des groupes à risque ci-dessous.

Nom de tous les autres conducteurs pour lesquels la désactivation du coussin gonflable est demandée:

\_\_\_\_\_

*Au moins une case doit être cochée si on demande la désactivation du coussin gonflable du côté du conducteur*

**Problèmes de santé**

Selon son médecin:

- le déploiement du coussin gonflable représenterait un risque important pour le conducteur en raison d'un problème de santé particulier; et
- ce risque est plus grand que celui auquel il aurait à faire face si le coussin était désactivé au moment d'une collision.

**Distance entre le conducteur et le coussin gonflable**

En dépit de toutes les mesures raisonnables prises pour s'éloigner du coussin gonflable, le conducteur ne peut maintenir une distance d'environ 25 cm entre le centre du sternum et celui du couvercle du coussin gonflable.

**D DÉSACTIVATION DU COUSSIN GONFLABLE DU CÔTÉ DU PASSAGER**

Je désire faire désactiver le coussin gonflable qui se trouve du côté du passager dans le véhicule décrit à la partie B. Je certifie que moi-même et que les autres passagers suivants faisons partie d'un des groupes à risque ci-dessous.

Nom de tous les autres passagers pour lesquels la désactivation du coussin gonflable est demandée:

\_\_\_\_\_

*Au moins une case doit être cochée si on demande la désactivation du coussin gonflable du côté du passager.*

**Problèmes de santé**

Selon son médecin:

- le déploiement du coussin gonflable représenterait un risque important pour le passager en raison d'un problème de santé particulier; et
- ce risque est plus grand que celui auquel il aurait à faire face si le coussin était désactivé au moment d'une collision.

**Bébé**

Un bébé (de moins de un an) doit être placé sur le siège avant parce que:

- mon véhicule n'a pas de banquette arrière;
- il est impossible de placer un siège pour le nouveau-né orienté vers l'arrière sur la banquette arrière de mon véhicule; ou
- le bébé a un problème de santé qui, selon son médecin, nécessite qu'il soit placé sur le siège avant afin que le conducteur puisse le surveiller.

**Enfant âgé de 12 ans et moins**

Un enfant âgé de 12 ans et moins doit être placé sur le siège avant parce que:

- mon véhicule n'a pas de banquette arrière;
- bien que les enfants de 12 ans et moins doivent être placés autant que possible sur la banquette arrière, certains de ces enfants n'ont pas d'autres choix que d'être placés à l'avant parce que l'espace sur la banquette arrière est insuffisant; ou
- l'enfant a un problème de santé qui, selon son médecin, nécessite qu'il soit placé sur le siège avant afin que le conducteur puisse le surveiller.

**E CERTIFICATION – Apposer vos initiales à côté de chaque paragraphe ci-dessous après avoir lu le texte attentivement**

**Brochure d'information**  
Je certifie avoir lu la brochure d'information de la Société de l'assurance automobile du Québec, «Désactivation des coussins gonflables – Ce que vous devez savoir pour prendre une décision éclairée». Je reconnais que les coussins gonflables doivent être désactivés seulement pour les personnes à risque et réactivés pour les personnes qui ne le sont pas. \_\_\_\_\_ Initiales

**Perte de la protection offerte par les coussins gonflables**  
Je reconnais que le fait de désactiver un coussin gonflable peut avoir des conséquences sérieuses sur la sécurité. Lorsque les coussins gonflables ne fonctionnent pas, même si les occupants portent leur ceinture de sécurité, ils peuvent se frapper la tête, le cou ou la poitrine sur le volant, le tableau de bord ou le pare-brise au moment d'une collision plus ou moins violente. Cette possibilité peut être accrue dans certains véhicules nouveaux dont les ceintures de sécurité sont spécialement conçues pour fonctionner avec les coussins gonflables. Ces ceintures, destinées à réduire la concentration des forces de l'impact, ne retiennent pas autant l'occupant que les anciennes ceintures. Sans coussin gonflable pour amortir le mouvement vers l'avant, le risque qu'il heurte l'intérieur du véhicule se trouve accru. \_\_\_\_\_ Initiales

**Responsabilité et coût**  
Je reconnais que les concessionnaires automobiles ou autres techniciens de service ne sont pas obligés d'installer un interrupteur manuel ou de désactiver les coussins gonflables à l'aide d'une autre méthode. Ils peuvent aussi exiger que je signe une clause de non-responsabilité avant d'installer un interrupteur manuel ou de désactiver les coussins gonflables à l'aide d'une autre méthode, dans mon véhicule. Je reconnais également que je pourrais avoir à payer le coût de l'interrupteur et de son installation ou de la désactivation des coussins gonflables à l'aide d'une autre méthode. \_\_\_\_\_ Initiales

**Advenant la désactivation par un autre moyen que l'installation d'un interrupteur manuel** (il n'y en aura peut-être pas pour tous les véhicules)  
Je m'engage: – à faire réactiver le ou les coussins gonflables avant de faire cession du véhicule, ou  
– à informer la personne qui prend possession du véhicule que le ou les coussins gonflables sont désactivés. \_\_\_\_\_ Initiales

**Je certifie que les renseignements que j'ai fournis sur ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques, exacts et complets. De plus, je déclare avoir obtenu les accords exigés à la partie B du présent formulaire, le cas échéant.**

Date \_\_\_\_\_ Nom du signataire (en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_ Signature du propriétaire/locataire \_\_\_\_\_

Retournez le formulaire à: Service de l'évaluation médicale (act. 5699)  
Société de l'assurance automobile du Québec  
Case postale 19500, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 8J5

#### **La communication de renseignements personnels**

Le personnel autorisé de la Société de l'assurance automobile du Québec traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils sont indispensables pour appliquer la Loi sur l'assurance automobile et le Code de la sécurité routière. La Société communique ces renseignements à ses mandataires et à certains ministères et organismes, selon la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ces renseignements peuvent aussi servir à des fins 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 ces renseignements ou les corriger. Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société au [www.saaq.gouv.qc.ca](http://www.saaq.gouv.qc.ca) ou téléphonez au centre de relations avec la clientèle de la Société.