

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Nom du demandeur | Nom de la personne accidentée | |
| Adresse | Numéro de réclamation | |
| Ville, village ou municipalité | Date de la décision contestée | |
| Province ou territoire | Code postal | Numéro de communication |

Avant de remplir ce formulaire, vous pouvez communiquer avec votre agent d'indemnisation pour obtenir des explications additionnelles sur la ou les décisions rendues.

Sujet de la décision contestée : _____

Si vous désirez contester d'autres décisions également rendues au cours des 60 derniers jours, vous pouvez les indiquer ci-dessous :

Date de la décision : _____ Numéro de communication : _____

Sujet : _____

Date de la décision : _____ Numéro de communication : _____

Sujet : _____

Raison/motifs (si l'espace est insuffisant, vous pouvez utiliser une autre feuille)

A) Expliquez vos désaccords avec les décisions contestées.

B) Quelles sont vos attentes?

Avez-vous l'intention de soumettre d'autres documents (rapport, évaluation médicale, attestation, pièces justificatives)?

Oui Non Si oui, indiquez la nature de ces documents et la date approximative à laquelle vous estimez pouvoir les produire : _____

Indiquez le ou les numéros de téléphone où nous pouvons vous rejoindre : _____ Autre numéro : _____

Signature de la personne accidentée ou du demandeur

Date (Année-Mois-Jour)

TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT :

Service en ligne Envoi de documents : saaq.gouv.qc.ca

Télécopieur : 418 528-2611

Télécopieur sans frais : 1 866 349-2759

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

Conservez l'original ou une copie pour vos dossiers.

MANDAT DE REPRÉSENTATION

J'autorise la personne mentionnée ci-dessous à me représenter pour ma demande de révision. Cette personne aura accès à tout renseignement touchant ma demande de révision et pourra discuter de tout sujet qui s'y rapporte. À cette fin, j'autorise la Société à communiquer à mon représentant tout renseignement dans le présent dossier.

Nom du représentant _____ Téléphone _____

Adresse _____

S'il s'agit d'une entreprise, veuillez inscrire le nom de celle-ci : _____