

Signature de la demande d'indemnité électronique



Pour les demandes transmises électroniquement par un demandeur autre que la personne accidentée ou le parent d'un enfant mineur

Date de naissance		
Année	Mois	Jour

OU

Date de l'accident		
Année	Mois	Jour

OU

Numéro de réclamation									

DÉCLARATION

Moi, _____, je certifie avoir pris connaissance des informations transmises
NOM DE LA PERSONNE ACCIDENTÉE OU DE SON REPRÉSENTANT

dans la demande d'indemnité électronique par _____ .
NOM DE LA PERSONNE QUI A REMPLI LA DEMANDE

- Ces renseignements sont véridiques et complets.
- Ces renseignements sont véridiques à l'exception des corrections suivantes :

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 DU REPRÉSENTANT DE LA PERSONNE ACCIDENTÉE

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 êtes autorisé à 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 : _____

Protection des renseignements personnels

Les renseignements de ce formulaire seront utilisés aux seules fins du traitement de votre autorisation. Seul le personnel autorisé de la Société ou de ses mandataires, s'il y a lieu, peut accéder à ces renseignements. Pour plus d'information sur vos droits en matière de protection des renseignements personnels, vous pouvez consulter la Politique de confidentialité de la Société au www.saaq.gouv.qc.ca ou nous joindre par téléphone au 418 643-7620 à Québec, au 514 873-7620 à Montréal ou au 1 800 361-7620 ailleurs dans la province.

TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT :

Service en ligne Envoi de documents :

www.saaq.gouv.qc.ca

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.