



Avec vous,  
au cœur de votre sécurité

**Note :** Veuillez prendre connaissance de l'information ci-dessous avant de remplir le formulaire au verso.

## ► Information relative à l'autorisation pour la communication de renseignements personnels

---

Par ce formulaire, vous autorisez la Société de l'assurance automobile du Québec à communiquer, à une personne que vous désignez, des renseignements personnels vous concernant détenus par la Société, et ce, selon les choix que vous y aurez indiqués. Veuillez noter toutefois que d'autres formulaires plus spécifiques pourraient être exigés pour certains renseignements ou dans certaines situations.

### ► Section 1 – Renseignements sur la personne visée par l'autorisation

---

Veuillez indiquer vos nom, adresse et numéro de téléphone dans cette section.

### ► Section 2 – Renseignements sur la personne désignée comme demandeur

---

Veuillez indiquer les nom, fonction, adresse et numéro de téléphone de la personne à qui vous autorisez la communication de vos renseignements personnels.

### ► Section 3 – Autorisation

---

Si vous autorisez la communication de tous vos renseignements, veuillez remplir tous les champs vous concernant. Si vous voulez autoriser la communication de certains renseignements seulement, **veuillez préciser la nature des renseignements dont vous autorisez la communication**. S'il y a lieu, veuillez préciser à quelles fins vous donnez cette autorisation.

Les renseignements donnés dans 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, peuvent accéder à ces renseignements.

Si vous désirez plus d'informations concernant vos droits en matière de protection des renseignements personnels, vous pouvez nous joindre par téléphone à l'un des numéros suivants :

**Région de Québec :** 418 643-7620

**Région de Montréal :** 514 873-7620

**Sans frais :** 1 800 361-7620 (Québec, Canada, États-Unis)

Vous pouvez aussi écrire au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels à l'adresse suivante :

**Responsable de l'accès aux documents et  
de la protection des renseignements personnels**

Société de l'assurance automobile du Québec

Édifice Jean-Lesage

**333, boulevard Jean-Lesage, N-6-45**

Case postale 19600, succursale Terminus

Québec (Québec) G1K 8J6

### ► Section 4 – Signature

---

Votre autorisation sera valide jusqu'à la date d'expiration que vous aurez inscrite. Si vous désirez mettre fin à votre autorisation avant sa date d'expiration, veuillez le faire par écrit en joignant une copie de cette autorisation. Si vous n'inscrivez pas une date d'expiration, cette autorisation sera valide pour une durée maximale de six mois à compter de la date de la signature.

Avec vous,  
au cœur de votre sécurité

**Note :** Veuillez écrire en caractères d'imprimerie.

### ▶ Section 1 – Renseignements sur la personne visée par l'autorisation

Nom et prénom		Téléphone	Poste
Numéro	Rue		
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal

### ▶ Section 2 – Renseignements sur la personne désignée comme demandeur

Nom et prénom		Téléphone	Poste
Fonction (s'il y a lieu)			
Numéro	Rue		
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal

### ▶ Section 3 – Autorisation

- J'autorise la Société de l'assurance automobile du Québec à communiquer, au demandeur mentionné à la section 2, tout renseignement me concernant, de quelque nature que ce soit, dont la Société dispose (cochez toutes les cases).
- J'autorise la Société à communiquer, au demandeur mentionné à la section 2, uniquement les renseignements me concernant inscrits ci-dessous.  
Précisez la nature des renseignements et, s'il y a lieu, à quelles fins cette autorisation est donnée.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Attention :** Seuls les renseignements personnels vous concernant pourront être transmis. Les renseignements personnels concernant une autre personne ne peuvent être communiqués sans l'autorisation de cette personne ou selon les dispositions légales à cet effet.

- Permis de conduire** ▶
- |                              |                     |
|------------------------------|---------------------|
| Numéro de permis de conduire | Numéro de référence |
|------------------------------|---------------------|
- Véhicule** ▶
- |                                           |        |                  |
|-------------------------------------------|--------|------------------|
| Marque                                    | Modèle | Année            |
| Numéro d'identification du véhicule (NIV) |        | Numéro de plaque |
- Indemnisation** ▶
- Inscrivez le ou les numéros de réclamation.
- Autres dossiers** ▶
- Indiquez de quels dossiers il s'agit.

### ▶ Section 4 – Signature

Cette autorisation ou toute reproduction de celle-ci est valide jusqu'au :

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Signature \_\_\_\_\_ Date (Année-Mois-Jour) \_\_\_\_\_