

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 - AUTORISATION

Vous devez indiquer votre nom et votre adresse en majuscules dans cette section. Si vous ne voulez autoriser la communication que de certains renseignements, 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. Si les renseignements concernent le permis de conduire, veuillez indiquer votre numéro de permis de conduire et le numéro de référence apparaissant sur votre permis. Si les renseignements concernent un véhicule immatriculé à votre nom, veuillez indiquer la marque, l'année, le modèle, le numéro de plaque d'immatriculation et le numéro d'identification du véhicule. S'il s'agit de renseignements concernant une demande d'indemnité, veuillez inscrire votre ou vos numéro(s) de réclamation. S'il s'agit d'autres renseignements, veuillez nous préciser le nom et le numéro du dossier au point « AUTRE DOSSIER ».

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, 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:

Québec : (418) 643-7620

Montréal : (514) 873-7620

Ailleurs au Québec : 1 800 361-7620

ou écrire au responsable de la Loi sur l'accès : 333, boul. Jean-Lesage, N-6-1

Case postale 19600

Québec (Québec) G1K 8J6

SECTION 2 - DEMANDEUR

Veuillez indiquer en majuscules, les noms, fonction et l'adresse de la personne à qui vous autorisez la communication de renseignements personnels. Veuillez indiquer également ses numéros de téléphone et de télécopieur.

SECTION 3 - 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.

À défaut d'inscrire une date d'expiration, cette autorisation sera valide pour une durée maximale de six (6) mois, à compter de la date de la signature.