

Notes au demandeur et à l'intermédiaire

Les informations inscrites sur ce formulaire ne doivent pas avoir été modifiées, raturées ou effacées. Dans ce cas, la demande pourrait être refusée.

Pour assurer la qualité du traitement de **votre demande** , nous vous demandons de remplir ce formulaire à l'écran avant de l'imprimer.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Compagnie, organisme ou autre Solutions d'assurance Dynacare				
Nom et prénom de la personne autorisée à agir au nom du demandeur				
Adresse (Numéro, rue, appartement) 10945, boul. Louis-H.-Lafontaine, bureau 201				
Ville, village ou municipalité/Province Montréal (Québec)	Code postal H1J 2E8	Téléphone	Poste	Numéro de police

RENSEIGNEMENTS SUR L'INTERMÉDIAIRE

Compagnie ou organisme intermédiaire Conseillers en systèmes d'information et en Gestion CGI inc.				
Nom et prénom de la personne autorisée Responsable du centre d'assistance technique				
Adresse (Numéro, rue, appartement) 1350, boul. René-Lévesque Ouest, 15^e étage				
Ville, village ou municipalité/Province Montréal (Québec)	Code postal H3G 1T4	Téléphone	Poste	

Note : L'intermédiaire s'engage à n'utiliser ces renseignements que pour les transmettre au demandeur.

AUTORISATION DU TITULAIRE DU PERMIS DE CONDUIRE

Numéro du permis de conduire																		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																		
Remplir les 13 positions																		
Nom et prénom du titulaire																		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>																		
Date de naissance		Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)														
Année	Mois	Jour	Poste															
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>									
<p>Je soussigné(e) autorise la Société de l'assurance automobile du Québec à communiquer au demandeur mentionné ci-dessus l'état de mon dossier de conduite, incluant notamment les suspensions, les révocations, les points d'inaptitude, les infractions ainsi que les accidents dans lesquels j'ai été impliqué relativement à la conduite d'un véhicule lourd, lorsqu'il y a lieu. Cette autorisation est valide pour douze (12) mois à compter de la date de la signature.</p>																		
_____			_____															
Date (Année-Mois-Jour)			Signature du titulaire															

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, la Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec 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 aux 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 les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société au saaq.gouv.qc.ca ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.

Pour information, communiquez avec l'intermédiaire :
1 888 430-9906
Courriel : insurance.helpdesk@cgi.com

Au titulaire du permis :
Veuillez retourner le formulaire signé au demandeur