Société de l'assurance automobile Québec

Autorisation pour divulgation du dossier de conduite par la Société de l'assurance automobile du Québec – Avec intermédiaire

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 (en caractères d'imprimerie)

First Financial Underwriting Services

Nom et prénom de la personne autorisée à agir au nom du demandeur (en caractères d'imprimerie)

N. MAZZONNA POUR

Adresse (Numéro, rue, app.)

6360 Jean Talon E, #220

Municipalité/Province	Code postal	Téléphone	Poste
Montréal (Québec)	**H1S 1M8**	**800 570-3477**	

RENSEIGNEMENTS SUR L'INTERMÉDIAIRE

Compagnie ou organisme intermédiaire (en caractères d'imprimerie)

Conseillers en systèmes d'information et en Gestion CGI Inc.

Nom et prénom de la personne autorisée (en caractères d'imprimerie)

Responsable du centre d'assistance technique

Adresse (Numéro, rue, app.)

1350, Boul. René-Lévesque Ouest, 15 étage

Municipalité/Province	Code postal	Téléphone	Poste
Montréal, Québec	**H3G 1T4**		

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

Remplir les 13 positions

Nom et prénom du titulaire

Date de naissance (Année Mois Jour)

Téléphone (domicile)

Téléphone (travail) Poste

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.

Année-Mois-Jour

Date

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 www.saaq.gouv.qc.ca ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.

– **Pour information, communiquez avec l'intermédiaire :** Région de Montréal : 514 383-7289, poste 2
Ailleurs : 1 800 771-1099, poste 2 (Québec, Canada)
Courriel : support.mvr.gm@cgi.com

– **Ce formulaire doit être expédié à :** Division de la diffusion (act. 850)
Société de l'assurance automobile du Québec
333, boulevard Jean-Lesage
Case postale 19600, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8J6