

## Demande de consultation et/ou de vérification

### A - Identification du demandeur

*La section A est obligatoire pour les demandes de consultation ou de vérification*

|   |  |  |  |                                   |  |               |  |                     |         |  |                 |                                   |  |                                  |  |
|---|--|--|--|-----------------------------------|--|---------------|--|---------------------|---------|--|-----------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Numéro de permis de conduire  |  |  |  |                                   |  |               |  |                     |         |  |                 |                                   |  |                                  |  |
| <b>→ Important : Veuillez joindre à ce formulaire une photocopie de votre permis de conduire.</b>   |  |  |  |                                   |  |               |  |                     |         |  |                 |                                   |  |                                  |  |
| Madame <input type="checkbox"/>   |  |  |  | Monsieur <input type="checkbox"/> |  |               |  | Correspondance :    |         |  |                 | Français <input type="checkbox"/> |  | Anglais <input type="checkbox"/> |  |
| Prénom :  |  |  |  |                                   |  | Nom :         |  |                     |         |  |                 |                                   |  |                                  |  |
| Adresse :   |  |  |  |                                   |  | Appartement : |  |                     | Ville : |  |                 |                                   |  |                                  |  |
| Province :  |  |  |  | Code postal :                     |  |               |  | Tél. domicile : ( ) |         |  | Tél. jour : ( ) |                                   |  |                                  |  |
| Qui vous a référé ?    Assureur/courtier <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Communauto <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> _____ |  |  |  |                                   |  |               |  |                     |         |  |                 |                                   |  |                                  |  |

### B - Demande de consultation au relevé de dossier

*Remplissez la section B si vous désirez obtenir votre relevé de dossier de sinistres*

**J'aimerais obtenir le relevé de mon dossier de sinistres automobiles FCSA :**

Par la poste OU  En ligne, veuillez indiquer votre adresse courriel : \_\_\_\_\_

→ Passez à la section la signature si vous souhaitez seulement obtenir votre relevé de dossier.

### C - Demande de vérification du relevé de dossier

*Remplissez la section C si vous désirez faire une demande de vérification*

Dans le cours des démarches qu'il entreprendra pour répondre à ma demande de vérification, j'autorise le **GAA** à :

- consulter le relevé de mon dossier de sinistres automobiles;
- communiquer aux assureurs qui ont transmis au FCSA les renseignements contenus dans mon dossier de sinistres automobiles, les renseignements personnels que j'ai fournis dans le cadre de ma demande au GAA et à vérifier auprès d'eux la conformité de ces renseignements;
- obtenir auprès de ces assureurs tout autre renseignement personnel pertinent au traitement de ma demande de vérification et à communiquer ou échanger avec l'un ou l'autre d'entre eux de tels renseignements;

et j'autorise les assureurs visés par cette demande à communiquer au GAA de tels renseignements.

→ Veuillez indiquer dans ce tableau les renseignements de votre relevé de dossier de sinistres que vous désirez faire vérifier ainsi que la date du sinistre concerné :

| Date du sinistre | Renseignements à vérifier |
|------------------|---------------------------|
|                  |                           |
|                  |                           |
|                  |                           |
|                  |                           |

**Signature (obligatoire) :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

## FICHER CENTRAL DES SINISTRES AUTOMOBILES

Le Fichier central des sinistres automobiles (FCSA) est une base de données consignant tous les sinistres automobiles survenus au cours des six dernières années pour chaque détenteur de permis de conduire au Québec. L'assureur peut consulter les données inscrites au FCSA et les utiliser pour établir la prime lors de l'émission ou du renouvellement d'un contrat d'assurance automobile.

Le titulaire d'un permis de conduire a en tout temps le droit de demander son relevé de dossier de sinistres et, le cas échéant, de faire vérifier les données contenues dans son propre dossier afin qu'elles reflètent le dossier chez l'assureur.

### IMPORTANT

Afin d'éviter tout délai dans le traitement de votre demande, veuillez prendre note des consignes suivantes :

- Vous devez signer le formulaire.
- Vous devez joindre au présent formulaire une **photocopie de votre permis de conduire** indiquant clairement votre nom, votre adresse, votre numéro de permis de conduire et votre signature.

## Marche à suivre

### 1. Demande de consultation

Pour obtenir le relevé de votre dossier de sinistres automobiles du FCSA, vous devez :

- Compléter les **sections A, B** du présent formulaire.
- Nous retourner le formulaire original et joindre une **photocopie de votre permis de conduire** à l'adresse suivante :

**FICHER CENTRAL DES SINISTRES AUTOMOBILES  
1981, avenue McGill College, bureau 620  
Montréal (Québec) H3A 2Y1**

Vous recevrez votre relevé de dossier **dans un délai de 30 jours suivant la réception de votre demande.**

### 2. Demande de vérification

Pour faire vérifier des renseignements contenus dans votre dossier de sinistres automobiles au FCSA, vous devez :

- Compléter les **sections A et C** du présent formulaire. N'oubliez pas d'indiquer les renseignements pour lesquels vous demandez une vérification **à la section C**.
- Nous retourner le **formulaire original**, et joindre une **photocopie de votre permis de conduire** à la même adresse que celle mentionnée ci-dessus.

Vous recevrez d'abord votre relevé de dossier de sinistres tel qu'il apparaît au FCSA à la date de votre demande. La réponse à votre demande de vérification vous parviendra **dans un délai de 30 jours suivant sa réception.**

**Pour toute information, veuillez communiquer avec le  
Centre d'information sur les assurances :  
514 288-4321 (Montréal et les environs) ou 1 877 288-4321 (ailleurs au Québec)**