

N° de dossier IVAC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de l'événement

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

### Renseignements sur l'identité de la personne

Nom		Prénom	
Adresse N°, Rue, App.			
Ville	Province / Code		Code postal

### Choix de l'option d'indemnisation

- À la suite des blessures qui m'ont été causées au moyen d'un véhicule automobile, j'exerce mon option et réclame les avantages et indemnités prévus par :
- la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*;
  - la *Loi visant à favoriser le civisme*.
- De ce fait, je renonce à l'indemnisation prévue par la Société de l'assurance automobile du Québec.
- À la suite des blessures qui m'ont été causées au moyen d'un véhicule automobile, j'exerce mon option et réclame les avantages et indemnités prévus par la *Loi sur l'assurance automobile*.
- De ce fait, je renonce à l'indemnisation prévue par la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels.

Signature \_\_\_\_\_

Date

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

**Veillez compléter et faire parvenir le document à la Direction générale de l'IVAC au :**

Direction générale de l'indemnisation des victimes d'actes criminels  
1199, rue De Bleury  
C. P. 6056, succursale Centre-ville  
Montréal (Québec) H3C 4E1  
Télécopieur : 514 906-3029