

1. IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

Nom	Prénom
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	N° de client à la CCQ ou n° d'assurance sociale
Date de l'accident (AAAA-MM-JJ)	N° de dossier SAAQ

2. DÉCLARATION DU BÉNÉFICIAIRE

Je m'engage personnellement à rembourser à la Commission de la construction du Québec (CCQ) les indemnités d'assurance salaire hebdomadaires ou mensuelles reçues sous forme d'avances d'indemnités sans intérêt, advenant que la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou tout tribunal rende une décision en ma faveur ou qu'une entente de règlement intervienne, jusqu'à concurrence des sommes versées par la SAAQ.

De plus, je m'engage à transmettre à la CCQ une copie de la décision finale ou de toute entente de règlement

Signature

Date (AAAA-MM-JJ)

3. AUTORISATION

Par la présente, j'autorise la SAAQ et la CCQ à échanger les renseignements et les documents concernant les périodes et les montants d'indemnités versés par l'un ou l'autre des organismes dans le cadre du traitement ma demande d'indemnisation auprès de la CCQ.

Signature

Date (AAAA-MM-JJ)



**COMMISSION
DE LA CONSTRUCTION
DU QUÉBEC**

Veillez retourner ce formulaire ainsi que les pièces justificatives à l'adresse ci-dessous.

Commission de la construction du Québec
Section assurance invalidité
Case postale 2515, succursale Chabanel
Montréal (Québec) H2N 0C7

Ou présentez-vous à votre bureau régional pour déposer vos documents.

En plus de ce formulaire, vous devez vous procurer le formulaire suivant :

- **Demande d'assurance salaire de courte durée et de crédits d'heures (11)**
 - Suivez toutes les étapes indiquées
 - Fournissez toutes les pièces justificatives demandées

Comment remplir le formulaire « Avances d'indemnités sans intérêt SAAQ »

Section 1 – Identification de l'assuré

Tous les champs de cette section doivent être remplis pour faciliter votre identification

Section 2 – Déclaration du bénéficiaire

En signant la déclaration du bénéficiaire, vous vous engagez à nous rembourser les avances d'indemnités advenant que vous gagniez votre contestation auprès de la SAAQ

- Lisez attentivement le texte de cette déclaration
- Signez et datez la déclaration du bénéficiaire

Section 3 – Autorisation

Vous autorisez la CCQ et la SAAQ à échanger des renseignements et documents concernant les périodes ainsi que les paiements effectués.

- Lisez attentivement l'autorisation
- Apposez votre signature et indiquez la date

Joindre les pièces justificatives suivantes :

- Formulaire 11 « Demande d'assurance salaire de courte durée et de crédits d'heures » et toutes les pièces justificatives demandées
- Formulaire « Avances d'indemnités sans intérêt SAAQ »
- Copie de la lettre de refus de la SAAQ pour cette invalidité
- Copie de votre lettre de contestation adressée à la SAAQ

S'il y a lieu :

- Copie de la lettre de la SAAQ concernant une demande à l'étude
- Copie de la décision rendue par le réviseur de la SAAQ
- Copie de votre lettre de contestation adressée au réviseur de la SAAQ
- Copie de l'avis du Tribunal administratif du Québec (TAQ) concernant votre date d'audience

Postez le tout à l'adresse suivante :

Commission de la construction du Québec
Section assurance invalidité
Case postale 2515, succursale Chabanel
Montréal (Québec) H2N 0C7

Ou présentez-vous à votre bureau régional pour déposer vos documents.