



# Représentant(e) de mineurs ou de personnes frappés d'incapacité mentale

## Formulaire P

Date de l'accident

La personne assurée / le demandeur, \_\_\_\_\_, est  
(nom)

mineur(e) (moins de 18 ans)

frappé(e) d'incapacité mentale

### Représentant(e) de mineurs

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, remplis la Demande de médiation au nom de la personne assurée / du demandeur en qualité de :

- Père ou mère avec lequel (laquelle) la personne mineure réside;
- Personne ayant la garde légitime de la personne mineure;
- Tuteur / Tutrice aux biens de la personne mineure, ayant été nommé(e) par le tribunal aux termes de la Loi portant réforme du droit de l'enfance;\*
- Avocat(e) des enfants.

### Représentant(e) de personnes frappées d'incapacité mentale

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ remplis la présente Demande de médiation au nom de la personne assurée / du demandeur en qualité de :

- Tuteur et curateur public – ou tuteur / tutrice aux biens de la personne assurée, ayant été nommé(e) par le tribunal – en vertu de la Loi de 1992 sur la prise de décision au nom d'autrui;\*
- Procureur(e) désigné(e) en vertu d'une procuration perpétuelle valide me conférant un pouvoir sur tous les biens de la personne assurée;\*
- Représentant(e) autrement nommé(e) en bonne et due forme.\*

\* Veuillez fournir une copie du document vous autorisant à agir au nom de la personne assurée. Par exemple : l'ordonnance de garde, l'ordonnance de tutelle, la procuration perpétuelle ou l'ordonnance vous désignant le tuteur ou la tutrice à l'instance.

### Mes coordonnées personnelles

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom	Prénom	2 <sup>e</sup> prénom
M.	M <sup>me</sup> .			
Adresse Rue			App. / Bureau	
Ville	Province / État	Code postal	Pays	
Téléphone au domicile	Téléphone au travail	Poste	Télécopieur	Courriel (obligatoire)
( )	( )		( )	
1. Quelle est la meilleure façon de vous joindre?		2. Quel est le meilleur endroit pour vous joindre		
<input type="checkbox"/> Téléphone	<input type="checkbox"/> Poste	<input type="checkbox"/> Télécopieur	<input type="checkbox"/> Par mon (ma) représentant(e)	<input type="checkbox"/> Domicile
		<input type="checkbox"/> Travail	<input type="checkbox"/> Autre, précisez ►	
3. Quel est le meilleur moment pour vous joindre? Indiquez les jours et l'heure.				
Signature			Date	