

Avec vous,
au cœur de votre sécurité

Nom et prénom de la personne accidentée

- Une allocation de disponibilité peut être versée à la personne qui accompagne une personne accidentée devant recevoir des soins de santé, se soumettre à une évaluation médicale ou recevoir des services en réadaptation si son âge (moins de 16 ans) ou son état de santé requiert un accompagnement. À noter que, dans certains cas, la Société n'accorde pas d'allocation de disponibilité à l'accompagnateur ou l'accompagnatrice. C'est le cas, par exemple, si cette personne ne sert que de chauffeur.
- Les frais de déplacement ou de séjour engagés par la personne qui accompagne sont aussi remboursables (voir la page 2).

Renseignements sur l'accompagnateur ou l'accompagnatrice

Nom		Prénom	
<div>Adresse (si elle est différente de celle de la personne accidentée)</div>			
Numéro		Rue	
		Appartement	
Ville, village, municipalité		Téléphone	
Province/État		Pays	
		Code postal	

Allocation de disponibilité

Date de la présence			Durée de la présence		Raison nécessitant l'accompagnement ¹	Raison du déplacement					
Année	Mois	Jour	4 heures ou moins	Plus de 4 heures		Physiothérapeute	Ergothérapeute	Chiropraticien	Psychologue	Médecin ou hôpital	Autre (précisez)
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1. **Raison nécessitant l'accompagnement** — Veuillez indiquer si l'accompagnement est pour une personne accidentée de moins de 16 ans ou préciser la condition psychologique ou physique nécessitant la présence de l'accompagnateur ou de l'accompagnatrice.

Déclaration

Je certifie que tous les renseignements inscrits dans ce formulaire sont vrais et complets.

Signature de l'accompagnateur ou de l'accompagnatrice

Signature de la personne accidentée majeure ou du représentant ou de la représentante de la personne accidentée

Date

Date

Année

Année

Mois

Mois

Jour

Jour

X

X

Important

Veillez remplir ce formulaire pour réclamer le remboursement des frais de déplacement que vous avez engagés pour l'accompagnement de la personne accidentée.

Ne nous transmettez pas vos reçus. Veuillez toutefois les conserver pendant une période de trois ans afin de pouvoir nous les fournir sur demande.

- La date inscrite pour les frais doit correspondre à la date pour laquelle l'allocation de disponibilité est demandée.
- Lorsque le transport en commun ne dessert pas le trajet que la personne accidentée a à parcourir ou lorsque son état de santé ne lui permet pas d'utiliser ce mode de transport :
 - les frais de transport par automobile personnelle sont remboursés en fonction du kilométrage à un tarif plus élevé que le tarif de base. Dans le cas contraire, ils sont remboursés au tarif de base.
 - les frais de transport rémunéré par automobile (taxi ou autre) sont remboursés selon les frais payés et doivent être autorisés au préalable par votre agent ou agente d'indemnisation.

Frais de déplacement et de séjour (conservez vos reçus)

Date de la présence				Moyen de transport	Distance aller-retour (km) ²	Stationnement	Montant réclamé ³	Coût des repas et du coucher (si justifié)				Endroit du coucher
Année	Mois	Jour	Déjeuner					Dîner	Souper	Coucher		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

A : Automobile I : Autocar, avion, train
C : Transport en commun T : Transport rémunéré par automobile (taxi ou autre)

G : Gatineau Q : Agglomération de Québec
L : Laval ou Longueuil A : Ailleurs au Québec
M : Île de Montréal ou hors Québec X : Ailleurs que dans un établissement hôtelier

2. **Distance aller-retour (km)** — Vous devez indiquer la distance seulement dans le cas d'un trajet parcouru avec une automobile personnelle.
3. **Montant réclamé** — Si vous réclamez le remboursement de frais en fonction du kilométrage, vous n'avez pas à inscrire de montant.

Déclaration

Je certifie que tous les renseignements inscrits dans ce formulaire sont vrais et complets.

Signature de l'accompagnateur ou de l'accompagnatrice

X

Date

Année Mois Jour

Vous pouvez vous procurer un autre exemplaire de ce formulaire dans la section « Formulaires » de notre site Web à saaq.gouv.qc.ca ou en téléphonant à notre Centre des relations avec la clientèle accidentée au 1 800 463-6890.

TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT : Service en ligne Remboursement de frais et envoi de documents : saaq.gouv.qc.ca/envoiodocuments
Télécopieur : 1 866 289-7952
Poste : Société de l'assurance automobile du Québec
Case postale 2500, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8A2
Conservez l'original ou une copie pour vos dossiers.

Renseignements personnels

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables à l'exercice de ses attributions et à l'application des lois dont elle a la responsabilité en tout ou en partie. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués à ses mandataires et à certains ministères et organismes, y compris ceux situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ils peuvent aussi servir aux fins de production 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 à saaq.gouv.qc.ca/confidentialite ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.