



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

 Numéro de réclamation

 \_\_\_\_\_  
 Nom et prénom de la personne accidentée
**Section 1 - Attestation de la personne accidentée**

▶ Signature obligatoire

Je certifie que les renseignements ci-dessous sont vrais et complets et que j'aviserai la Société de tout changement de situation. J'accepte de verser à la personne qui fournit l'aide tout montant supplémentaire reçu à la suite de l'indexation au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année et d'aviser la Société de tout changement de situation.

**X**
 \_\_\_\_\_  
 Signature de la personne accidentée majeure ou  
du représentant de la personne accidentée

 \_\_\_\_\_  
 Date (Année-Mois-Jour)
**Section 2 - Autorisation de paiement à la personne qui fournit l'aide**

(À remplir si vous désirez que le paiement soit versé directement à la personne qui fournit l'aide.)

▶ Signature obligatoire

Je désire que le paiement des frais soit effectué directement à la personne qui fournit l'aide.

**X**
 \_\_\_\_\_  
 Signature de la personne accidentée majeure ou  
du représentant de la personne accidentée

 \_\_\_\_\_  
 Date (Année-Mois-Jour)
**Section 3 - Attestation de la personne qui fournit l'aide**

(Remplir aussi la section 4 s'il y a plus d'une période ou si une deuxième personne fournit de l'aide.)

▶ Signature obligatoire

 \_\_\_\_\_  
 Nom et prénom

 \_\_\_\_\_  
 Adresse

 \_\_\_\_\_  
 Code postal

Je déclare que j'ai reçu ou que je recevrai un montant de \_\_\_\_\_ \$  
par semaine pour l'aide fournie à la personne accidentée pendant la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**X**
 \_\_\_\_\_  
 Signature de la personne qui fournit l'aide

 \_\_\_\_\_  
 Téléphone

 \_\_\_\_\_  
 Date (Année-Mois-Jour)
**Section 4 - Attestation de la personne qui fournit l'aide**

(À remplir s'il y a plus d'une période ou si une deuxième personne fournit de l'aide.)

▶ Signature obligatoire

 \_\_\_\_\_  
 Nom et prénom

 \_\_\_\_\_  
 Adresse

 \_\_\_\_\_  
 Code postal

Je déclare que j'ai reçu ou que je recevrai un montant de \_\_\_\_\_ \$  
par semaine pour l'aide fournie à la personne accidentée pendant la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**X**
 \_\_\_\_\_  
 Signature de la personne qui fournit l'aide

 \_\_\_\_\_  
 Téléphone

 \_\_\_\_\_  
 Date (Année-Mois-Jour)
**TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT :**Service en ligne Envoi de documents : [www.saaq.gouv.qc.ca](http://www.saaq.gouv.qc.ca)

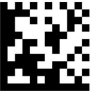
Télécopieur : 1 866 289-7952

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.**



## Type d'aide admissible

---

La Société peut rembourser des frais pour obtenir de l'aide personnelle à domicile si, en raison d'un accident, la personne accidentée est incapable de prendre soin d'elle-même ou d'effectuer sans aide les activités essentielles de la vie quotidienne (par exemple, préparer les repas, s'habiller, se laver).

## Indexation du montant

---

Le montant d'aide personnelle est revalorisé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction de l'indice des prix à la consommation.

## Signalement des changements

---

Il est important de nous communiquer rapidement tout changement de situation. En effet, certains changements peuvent modifier les besoins d'aide à domicile ou le montant des frais admissibles. Voici quelques exemples de changements à signaler :

- une hospitalisation
- un déménagement
- une évolution de l'état de santé
- un changement de la situation familiale
- le remplacement de la personne qui fournit l'aide

## Vérification possible

---

Les renseignements fournis dans ce formulaire sont sujets à vérification par la Société ou par tout autre organisme gouvernemental. Les sommes reçues par la personne qui fournit l'aide peuvent constituer un revenu imposable.

## Pour nous joindre

---

Pour plus de renseignements, vous pouvez communiquer avec nous, du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30, à l'un des numéros suivants :

Région de Québec : 418 646-9877  
Ailleurs au Québec : 1 800 463-6890  
Ailleurs : 1 800 463-6898 (Canada, États-Unis)

Vous pouvez vous procurer un autre exemplaire de ce formulaire dans la section « Formulaires électroniques » de notre site Web ([www.saaq.gouv.qc.ca](http://www.saaq.gouv.qc.ca)) ou en nous téléphonant à l'un des numéros ci-dessus.