



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

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.

**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**

► Signature obligatoire

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

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**

► Signature obligatoire

Nom et prénom

Adresse

Code postal

Date de sortie	Date de retour	Nombre de jours*	Montant réclamé par jour
A A A A   M M   J J	A A A A   M M   J J	_____	_____ \$
A A A A   M M   J J	A A A A   M M   J J	_____	_____ \$
A A A A   M M   J J	A A A A   M M   J J	_____	_____ \$
A A A A   M M   J J	A A A A   M M   J J	_____	_____ \$
A A A A   M M   J J	A A A A   M M   J J	_____	_____ \$
A A A A   M M   J J	A A A A   M M   J J	_____	_____ \$
A A A A   M M   J J	A A A A   M M   J J	_____	_____ \$

\* Le nombre de jours passés à domicile, incluant celui de sortie et de retour au centre.  
Exemple : sortie le vendredi soir, retour le dimanche = 3 jours.

**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).

De plus, elle peut rembourser les frais d'aide personnelle fournie à la personne accidentée hébergée dans un centre de réadaptation ou d'hébergement, lors de ses sorties temporaires, pour les jours qu'elle passe à l'extérieur du centre, incluant le jour de sa sortie et le jour de son retour.

## 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 aussi 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.