

**FORMULAIRE DE POLICE D'ASSURANCE AUTOMOBILE
DU QUÉBEC**

(F.P.Q.)

N° 1

Formulaire des propriétaires

et

Formulaire d'avenant du Québec

F.A.Q. No 34

Assurance de personnes

Table des matières

INTRODUCTION	4
1. DOCUMENTS INCLUS DANS LE CONTRAT D'ASSURANCE	4
2. OBLIGATION D'INFORMER L'ASSUREUR.....	4
CONDITIONS PARTICULIÈRES	5
CHAPITRE A : GARANTIES POUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE DÉCOULANT DES DOMMAGES MATÉRIELS ET DES DOMMAGES CORPORELS CAUSÉS À D'AUTRES PERSONNES (ASSURANCE OBLIGATOIRE)	7
1. PERSONNES ASSURÉES	7
2. VÉHICULES ASSURÉS.....	7
3. GARANTIE PRINCIPALE	7
3.1 <i>Description de la garantie principale</i>	7
3.2 <i>Précisions quant aux dommages</i>	8
4. GARANTIES ADDITIONNELLES	8
4.1 <i>Prise en charge et défense des intérêts des personnes assurées</i>	8
4.2 <i>Prise en charge de certains frais liés à une poursuite</i>	8
4.3 <i>Remboursement de soins médicaux</i>	9
4.4 <i>Prise en charge des frais réclamés par une municipalité</i>	9
5. EXCLUSIONS	9
6. INDEMNITÉ PAYABLE PAR L'ASSUREUR	9
6.1 <i>Règle générale</i>	9
6.2 <i>Ajustement du montant d'assurance en raison de la loi</i>	10
6.3 <i>Cas où les personnes assurées doivent rembourser l'indemnité</i>	10
6.4 <i>Limitation du montant d'assurance pour le risque nucléaire</i>	10
6.5 <i>Règles particulières pour le véhicule dont l'assuré désigné est nouvellement propriétaire</i> ..	10
6.6 <i>Règles particulières pour le véhicule de remplacement temporaire</i>	10
6.7 <i>Règles particulières pour le véhicule dont l'assuré désigné n'est pas propriétaire</i>	11
6.8 <i>Règles particulières pour les remorques ou les semi-remorques attelées à un véhicule automobile</i>	11
6.9 <i>Règles particulières pour le véhicule assuré confié à une personne qui exerce une activité professionnelle de garagiste</i>	11
7. MANDAT DE REPRÉSENTATION	12
CHAPITRE B : GARANTIES POUR LES DOMMAGES AUX VÉHICULES ASSURÉS (ASSURANCE OPTIONNELLE)	12
1. PERSONNE ASSURÉE	12
2. VÉHICULES ASSURÉS.....	12
3. GARANTIE PRINCIPALE	12
3.1 <i>Description de la garantie principale</i>	12
3.2 <i>Description des protections</i>	13
4. GARANTIES ADDITIONNELLES	14
4.1 <i>Frais de déplacement en cas de vol d'un véhicule assuré</i>	14
4.2 <i>Prise en charge des frais réclamés par une municipalité</i>	14
4.3 <i>Prise en charge d'autres frais</i>	14
5. GARANTIE POUR LES VÉHICULES DE REMPLACEMENT TEMPORAIRE.....	15
6. EXCLUSIONS	15
7. FRANCHISE PAYABLE PAR L'ASSURÉ DÉSIGNÉ	16
8. INDEMNITÉ PAYABLE PAR L'ASSUREUR	17
8.1 <i>Règle générale</i>	17
8.2 <i>Délais pour le paiement de l'indemnité</i>	17
8.3 <i>Règles particulières pour le véhicule dont l'assuré désigné est nouvellement propriétaire</i> ..	17
8.4 <i>Règles particulières pour le véhicule de remplacement temporaire</i>	17
8.5 <i>Règles particulières pour les remorques ou les semi-remorques attelées à un véhicule automobile</i>	18

CONDITIONS GÉNÉRALES	18
1. LOIS APPLICABLES AU CONTRAT D'ASSURANCE.....	18
2. ENDROITS OÙ LES GARANTIES S'APPLIQUENT	18
3. CONTINUATION DES GARANTIES APRÈS UN SINISTRE.....	18
4. RÈGLES D'APPLICATION DU CONTRAT D'ASSURANCE LORSQU'IL Y A PLUSIEURS VÉHICULES DÉSIGNÉS... 18	18
5. INFORMATIONS À DÉCLARER À L'ASSUREUR.....	18
5.1 <i>Déclaration initiale du risque</i>	18
5.2 <i>Aggravation du risque</i>	19
5.3 <i>Conséquences en cas de fausses déclarations ou d'informations non déclarées</i>	19
6. NON-RESPECT D'UN ENGAGEMENT FORMEL	21
7. USAGES INTERDITS D'UN VÉHICULE ASSURÉ.....	21
8. EXAMEN DES VÉHICULES ASSURÉS	21
9. ENVOI DES AVIS PAR L'ASSUREUR ET L'ASSURÉ DÉSIGNÉ	21
DÉCLARER UN SINISTRE ET FAIRE UNE RÉCLAMATION	21
1. QUOI FAIRE LORS D'UN SINISTRE	21
1.1 <i>Déclarer certaines informations à l'assureur</i>	21
1.2 <i>Respecter certaines obligations relatives au véhicule assuré</i>	22
1.3 <i>Ne pas se prononcer sur sa responsabilité et ne pas régler la réclamation</i>	23
1.4 <i>Collaborer avec l'assureur</i>	23
2. COMMENT SE DÉTERMINE LA VALEUR DES DOMMAGES.....	23
2.1 <i>Valeur des dommages payable par l'assureur pour la réparation du véhicule assuré</i>	24
2.2 <i>Valeur des dommages payable par l'assureur pour le véhicule assuré qui est une perte totale</i>	24
2.3 <i>Cas où l'assureur peut décider de faire réparer, reconstruire ou remplacer le bien endommagé</i>	25
3. DROIT DE L'ASSUREUR APRÈS AVOIR PAYÉ UNE INDEMNITÉ (DROIT DE SUBROGATION).....	25
3.1 <i>Règle générale</i>	25
3.2 <i>Exceptions</i>	25
4. ARBITRAGE EN CAS DE DÉSACCORD ENTRE L'ASSURÉ DÉSIGNÉ ET L'ASSUREUR.....	25
4.1 <i>Faire une demande d'arbitrage</i>	25
4.2 <i>Choisir les experts et l'arbitre</i>	26
4.3 <i>Valeur des dommages payable par l'assureur</i>	26
4.4 <i>Déroulement de l'arbitrage</i>	27
4.5 <i>Choix de la langue</i>	27
4.6 <i>Endroit où se déroule l'arbitrage</i>	27
4.7 <i>Décision de l'arbitre</i>	27
4.8 <i>Frais et honoraires de l'arbitrage</i>	27
5. MAINTIEN DES DROITS DE L'ASSURÉ DÉSIGNÉ ET DE L'ASSUREUR.....	27
6. DÉLAI POUR ENTREPRENDRE UNE ACTION DÉCOULANT DU CONTRAT D'ASSURANCE (DÉLAI DE PRESCRIPTION)	28
PRISE D'EFFET, RENOUVELLEMENT ET EXPIRATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	28
1. PRISE D'EFFET ET EXPIRATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	28
2. RENOUVELLEMENT DU CONTRAT D'ASSURANCE.....	28
3. RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE (METTRE FIN AU CONTRAT D'ASSURANCE)	28
3.1 <i>Résiliation par l'assuré désigné</i>	28
3.2 <i>Résiliation par l'assureur</i>	29
TABLEAU DE RÉSILIATION	30
DÉFINITIONS	30

INTRODUCTION

L'introduction contient des explications générales sur le contrat d'assurance pour en faciliter la compréhension. Ces explications ne peuvent pas servir à créer un droit ou une garantie.

En cas d'ambiguïté ou de divergence entre l'introduction et les lois applicables au contrat d'assurance, c'est le texte de ces lois qui a priorité.

1. DOCUMENTS INCLUS DANS LE CONTRAT D'ASSURANCE

Les documents suivants font partie du contrat d'assurance :

- Le présent document, à savoir le « Formulaire de police d'assurance automobile du Québec (F.P.Q.) N° 1 – *Formulaire des propriétaires* ». Cette police d'assurance est un document standard approuvé par l'Autorité des marchés financiers.
À noter que la section « *Conditions particulières* » de cette police d'assurance contient des informations spécifiques à la situation de l'**assuré désigné**.
- Les **avenants** nommés à l'article 4 de la section « *Conditions particulières* ».

Voici quelques indications utiles pour comprendre le contrat d'assurance :

- Se référer à la « *Table des matières* » pour comprendre la structure du contrat d'assurance et pour trouver une information en particulier.
- Les mots et les expressions en caractère gras dans le présent document et dans les **avenants** sont expliqués à la section « *Définitions* ». À noter que les **avenants** peuvent comporter leurs propres définitions.
- Le contrat d'assurance doit être lu comme un tout. Les clauses doivent donc être interprétées les unes par rapport aux autres, d'après le sens qui tient compte de l'ensemble du contrat d'assurance.
- Les garanties du chapitre A et du chapitre B sont des garanties différentes qui s'appliquent indépendamment l'une de l'autre.
- L'utilisation du singulier inclut le pluriel.

2. OBLIGATION D'INFORMER L'ASSUREUR

Tant avant la conclusion du contrat d'assurance que pendant sa durée, toutes les informations qui peuvent influencer le risque doivent être déclarées à l'**assureur**. Elles doivent aussi être déclarées lors du renouvellement du contrat d'assurance.

En cas de doute sur l'obligation de déclarer une information en particulier, il est préférable de communiquer avec l'**assureur**.

Entre autres, les informations suivantes doivent être déclarées :

- Tout changement dans l'usage du **véhicule désigné**.
- Si des personnes autres que l'**assuré désigné** conduisent le **véhicule désigné**.
- Tout accident automobile ou tout **sinistre** survenu dans le passé.
- Toute condamnation pour une infraction au *Code de la sécurité routière*.
- Toute condamnation criminelle.
- Toute modification ou ajout au **véhicule désigné**.
- Tout changement à la situation personnelle de l'**assuré désigné** ou à celle des conducteurs.

L'obligation d'informer l'**assureur** est décrite en détail à l'article 5 de la section « *Conditions générales* ».

CONDITIONS PARTICULIÈRES

ARTICLE 1

Nom et adresse de l'assuré désigné :

La ville et la province de l'adresse écrite à cet article 1 constituent les lieux d'usage principal, de remisage et de stationnement du **véhicule désigné**. Si ce n'est pas le cas, le **preneur** ou l'**assuré désigné** doit le déclarer.

ARTICLE 2

Durée du contrat :

Du _____ * au _____ * exclusivement.

*à 0 h 01 selon l'heure normale à l'adresse de l'**assuré désigné**.

ARTICLE 3

Caractéristiques du véhicule désigné :

Créancier qui a droit aux indemnités du chapitre B, selon son intérêt :

ARTICLE 4

Les risques couverts par le contrat d'assurance sont ceux pour lesquels un **montant d'assurance**, une **franchise** ou une **prime d'assurance** est écrit au tableau ci-dessous. Ils sont couverts aux conditions énoncées dans le contrat d'assurance.

<u>GARANTIES</u>	<u>RISQUES</u>	<u>MONTANT D'ASSURANCE ET FRANCHISES</u>	<u>PRIMES D'ASSURANCE</u>
<u>Chapitre A :</u> Responsabilité civile	Dommages matériels ou dommages corporels causés à d' autres personnes	Montant d'assurance : \$	\$
<u>Chapitre B :</u> Dommages aux véhicules assurés	<u>Protection 1 :</u> « Tous risques »	Franchise par sinistre : \$	\$
	<u>Protection 2 :</u> Risques de collision et de renversement	\$	\$
	<u>Protection 3 :</u> Tous les risques sauf collision ou renversement	\$	\$
	<u>Protection 4 :</u> Risques spécifiques	\$	\$
Avenants :			\$
Date limite pour le paiement des primes d'assurance :		Total :	\$

ARTICLE 5

L'**assuré désigné** est le propriétaire réel et le titulaire de l'immatriculation du **véhicule désigné**. Si ce n'est pas le cas, les informations suivantes doivent être déclarées :

Propriétaire réel :

Titulaire de l'immatriculation :

ARTICLE 6

Déclarations importantes pour l'analyse du risque :

ARTICLE 7

Informations pour l'**assuré désigné** :

Nom de l'agent ou du courtier en assurance :

Adresse de l'agent ou du courtier en assurance :

CHAPITRE A :
GARANTIES POUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE DÉCOULANT DES DOMMAGES
MATÉRIELS ET DES DOMMAGES CORPORELS CAUSÉS À D'AUTRES
PERSONNES
(ASSURANCE OBLIGATOIRE)

1. PERSONNES ASSURÉES

Les personnes assurées au chapitre A sont les suivantes :

- **l'assuré désigné;**
- toute personne qui conduit un véhicule assuré;
- toute personne qui fait usage d'un véhicule assuré. Toute personne qui fait fonctionner une partie d'un véhicule assuré est réputée en faire usage.

Les représentants légaux et la succession de ces personnes sont également assurés.

La personne qui vole un véhicule assuré ou qui est complice du vol n'est pas assurée.

2. VÉHICULES ASSURÉS

Sauf si le contexte indique un sens différent, l'expression « véhicule assuré » utilisée au chapitre A fait référence aux véhicules suivants :

- A. **Véhicule désigné.**
- B. **Véhicule dont l'assuré désigné est nouvellement propriétaire**, aux conditions énoncées à sa définition.
- C. **Véhicule de remplacement temporaire**, aux conditions énoncées à sa définition.
- D. **Véhicule dont l'assuré désigné n'est pas propriétaire**, aux conditions énoncées à sa définition.
- E. **Remorque ou semi-remorque dont l'assuré désigné est propriétaire**, aux conditions énoncées à sa définition.
- F. Remorque ou semi-remorque dont **l'assuré désigné n'est pas propriétaire** et qui est utilisée avec un véhicule assuré au contrat d'assurance.

3. GARANTIE PRINCIPALE

3.1 Description de la garantie principale

Le chapitre A couvre le risque suivant : les conséquences financières que peut subir une personne assurée lorsqu'elle est civilement responsable d'un **dommage** causé à une **autre personne** par un véhicule assuré.

La responsabilité civile de la personne assurée doit découler du fait qu'elle est la **propriétaire** du véhicule ou du fait qu'elle le conduisait ou en faisait usage.

3.2 Précisions quant aux dommages

3.2.1 Dommages occasionnés aux remorques ou semi-remorques dont les personnes assurées ne sont pas propriétaires

Lorsqu'un **dommage** est occasionné à une remorque ou une semi-remorque dont les personnes assurées ne sont pas **propriétaires** et :

- que la remorque ou la semi-remorque est attelée à un **véhicule automobile utilisé à des fins personnelles** qui est assuré par le présent chapitre A; ou
- qu'elle n'est pas attelée à un tel véhicule à la condition qu'elle le soit habituellement;

les conséquences financières subies par les personnes assurées sont couvertes si la remorque ou la semi-remorque n'est pas conçue ni utilisée pour le transport de personnes, ni à des fins de démonstration, de vente, de bureau, ou d'habitation.

3.2.2 Dommages visés par la Convention d'indemnisation directe

Lorsqu'un **dommage matériel** est causé à une personne assurée et que la *Convention d'indemnisation directe* établie conformément à la *Loi sur l'assurance automobile* s'applique, ce dommage est couvert par le chapitre A.

3.2.3 Dommages causés à un autre assuré désigné

Lorsque c'est un **assuré désigné** qui subit un **dommage** du fait d'un autre **assuré désigné**, celui qui subit le **dommage** est considéré comme une **autre personne**. Il peut donc être indemnisé par l'**assureur** au chapitre A.

4. GARANTIES ADDITIONNELLES

Lorsque la garantie principale s'applique, le chapitre A inclut les garanties additionnelles suivantes :

4.1 Prise en charge et défense des intérêts des personnes assurées

Lorsqu'un **sinistre** lui est déclaré, l'**assureur** prend en charge les intérêts des personnes assurées et assume leur défense.

Il agit comme il le veut en matière d'enquête, de transaction ou de règlement.

Par contre, l'**assureur** ne peut pas invoquer un moyen de défense qui est interdit aux assureurs de l'endroit où le **sinistre** est survenu.

4.2 Prise en charge de certains frais liés à une poursuite

Lorsqu'une personne assurée est poursuivie, l'**assureur** prend en charge :

- les frais et les dépens qui découlent de cette poursuite; et
- les intérêts sur le **montant d'assurance**.

4.3 Remboursement de soins médicaux

Lorsqu'une **autre personne** subit un **dommage corporel**, l'**assureur** rembourse les dépenses engagées par une personne assurée pour les soins médicaux immédiatement nécessaires.

4.4 Prise en charge des frais réclamés par une municipalité

L'**assureur** prend en charge les frais réclamés à l'**assuré désigné** par une municipalité en vertu de la *Loi sur la fiscalité municipale* et ses règlements, lorsque son service de sécurité incendie est intervenu pour prévenir ou combattre l'incendie d'un véhicule assuré.

5. EXCLUSIONS

Les exclusions suivantes s'appliquent au chapitre A :

A. Tout **dommage corporel** dont l'indemnisation est prévue dans l'une des lois suivantes :

- la *Loi sur l'assurance automobile*;
- la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*;
- la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*.

Cette exclusion ne s'applique pas si la *Loi sur l'assurance automobile* n'est pas applicable.

B. Toute responsabilité imposée par une législation visant les accidents du travail.

C. Tout **dommage corporel** causé à une personne qui est employée par une personne assurée et qui est occupée à faire fonctionner ou à réparer un véhicule assuré.

D. Tout **dommage** causé à une personne qui exerce une **activité professionnelle de garagiste**, pendant que le véhicule assuré lui est confié.

E. Le **sinistre** qui survient pendant que le véhicule assuré:

- est loué à une **autre personne**;
- est utilisé comme taxi, véhicule de visites touristiques, autobus, autocar ou comme tout autre véhicule fourni avec chauffeur;
- transporte des explosifs;
- transporte des substances radioactives à des fins de recherche, d'éducation, d'expansion, d'industrie, ou à d'autres fins connexes.

L'**assureur** peut accepter de couvrir ces situations en les spécifiant à la section « *Conditions particulières* » ou par un **avenant**.

6. INDEMNITÉ PAYABLE PAR L'ASSUREUR

6.1 Règle générale

L'indemnité payable par l'**assureur** ne peut pas dépasser le **montant d'assurance**, auquel s'ajoutent les frais couverts par les garanties additionnelles. Cette règle s'applique même :

- s'il y a plusieurs personnes assurées ou une multiplicité d'intérêts;
- si plusieurs personnes subissent un **dommage**;
- si plusieurs personnes assurées sont civilement responsables des **dommages** découlant d'un même **sinistre**; et
- si les **dommages** sont de différentes natures.

Si plusieurs personnes assurées sont civilement responsables des **dommages** découlant d'un même **sinistre** et que le **montant d'assurance** est insuffisant, l'**assuré désigné** bénéficie des garanties en priorité.

6.2 Ajustement du montant d'assurance en raison de la loi

Si le **montant d'assurance** est inférieur au montant minimum exigé par les lois relatives à l'assurance des véhicules automobiles en vigueur à l'endroit du **sinistre**, le **montant d'assurance** sera ajusté pour respecter ce minimum.

6.3 Cas où les personnes assurées doivent rembourser l'indemnité

Si l'**assureur** doit indemniser une **autre personne** en raison d'une disposition légale visant l'assurance de véhicules automobiles, et qu'il n'était pas tenu de le faire en vertu du contrat d'assurance, les personnes assurées s'engagent à rembourser cette indemnité à l'**assureur**, à sa demande.

6.4 Limitation du montant d'assurance pour le risque nucléaire

Si c'est la réalisation d'un **risque nucléaire** qui a occasionné les **dommages**, le **montant d'assurance** applicable se limite au montant minimum imposé par l'une des lois suivantes, selon le type de **véhicule automobile** impliqué dans le **sinistre** :

- la *Loi sur l'assurance automobile*;
- la *Loi sur les véhicules hors route*.

6.5 Règles particulières pour le véhicule dont l'assuré désigné est nouvellement propriétaire

- A. Le **véhicule dont l'assuré désigné est nouvellement propriétaire** bénéficie des mêmes garanties que le **véhicule désigné**.
- B. Si l'**assuré désigné** a plusieurs **véhicules désignés** assurés avec l'**assureur**, en vertu d'un ou plusieurs contrats d'assurance, le véhicule dont il est nouvellement propriétaire bénéficie de la moindre des garanties déjà accordées sur tous ces autres véhicules.

6.6 Règles particulières pour le véhicule de remplacement temporaire

- A. Tout contrat d'assurance de responsabilité civile établi au nom du **propriétaire** d'un **véhicule de remplacement temporaire** s'applique en premier.
- B. Le présent chapitre A intervient seulement si l'assurance de ce **propriétaire** est insuffisante, et ce :
 - jusqu'à concurrence du **montant d'assurance** du **véhicule désigné**; et
 - uniquement pour ce qui excède l'obligation de l'assureur du **propriétaire**.

Si l'**assuré désigné** a plusieurs **véhicules désignés** assurés avec l'**assureur**, en vertu d'un ou plusieurs contrats d'assurance, c'est le plus élevé des **montants d'assurance** de ces véhicules qui s'applique.

6.7 Règles particulières pour le véhicule dont l'assuré désigné n'est pas propriétaire

- A. Tout contrat d'assurance de responsabilité civile établi au nom du **propriétaire** d'un **véhicule dont l'assuré désigné n'est pas propriétaire** s'applique en premier.
- B. Le présent chapitre A intervient seulement si l'assurance de ce **propriétaire** est insuffisante, et ce :
 - jusqu'à concurrence du **montant d'assurance** du véhicule désigné; et
 - uniquement pour ce qui excède l'obligation de l'assureur du **propriétaire**.

Si l'**assuré désigné** a plusieurs **véhicules désignés** assurés avec l'**assureur**, en vertu d'un ou plusieurs contrats d'assurance, c'est le plus élevé des **montants d'assurance** de ces véhicules qui s'applique.

- C. Dans les quatre cas d'exception énumérés à la définition du **véhicule dont l'assuré désigné n'est pas propriétaire** et aux conditions qui y sont énoncées, le **montant d'assurance** est limité au montant minimum exigé par l'une des lois suivantes, selon le type de **véhicule automobile** impliqué dans le **sinistre** :
 - la *Loi sur l'assurance automobile*;
 - la *Loi sur les véhicules hors route*.

6.8 Règles particulières pour les remorques ou les semi-remorques attelées à un véhicule automobile

- A. Lorsqu'une ou plusieurs remorques ou semi-remorques sont attelées à un **véhicule automobile**, elles sont réputées constituer avec lui un seul et même véhicule.

Cette règle signifie que si un **dommage** est causé par le **véhicule automobile**, la remorque ou la semi-remorque, un seul de leur **montant d'assurance** s'applique, soit le plus élevé des montants.
- B. La même règle s'applique si ces véhicules sont assurés par différents contrats d'assurance avec l'**assureur**.
- C. Dans les quatre cas d'exception énumérés à la définition du **véhicule dont l'assuré désigné n'est pas propriétaire** et aux conditions qui y sont énoncées, le **montant d'assurance** est limité au montant minimum exigé par l'une des lois suivantes, selon le type de **véhicule automobile** impliqué dans le **sinistre** :
 - la *Loi sur l'assurance automobile*;
 - la *Loi sur les véhicules hors route*.

6.9 Règles particulières pour le véhicule assuré confié à une personne qui exerce une activité professionnelle de garagiste

Lorsqu'un **dommage** est causé par un véhicule assuré qui fait l'objet d'une **activité professionnelle de garagiste** au moment du **sinistre** :

- A. C'est le contrat d'assurance de la personne à qui le véhicule est confié et qui exerce cette activité qui s'applique en premier, et ce, à la condition que ce contrat couvre sa responsabilité civile sans désigner expressément les véhicules qui sont assurés.
- B. Le présent chapitre A intervient seulement si l'assurance de cette personne est insuffisante, et ce :

- jusqu'à concurrence du **montant d'assurance** applicable; et
- uniquement pour ce qui excède l'obligation de l'assureur de cette personne.

7. MANDAT DE REPRÉSENTATION

Les personnes assurées donnent à l'**assureur** le mandat de les représenter dans toute poursuite intentée contre elles au Canada ou aux États-Unis.

La poursuite doit découler du fait qu'une personne assurée est **propriétaire** du véhicule assuré ou du fait qu'elle le conduisait ou en faisait usage.

Ce mandat de représentation inclut, entre autres, le droit pour l'**assureur** de comparaître au nom des personnes assurées et d'assumer leur défense.

Les personnes assurées renoncent à leur droit de retirer ce mandat à l'**assureur** sans son consentement.

CHAPITRE B : GARANTIES POUR LES DOMMAGES AUX VÉHICULES ASSURÉS (ASSURANCE OPTIONNELLE)

1. PERSONNE ASSURÉE

La personne assurée au chapitre B est l'**assuré désigné**.

*Pour connaître les personnes assurées lorsqu'un **véhicule de remplacement temporaire** est impliqué dans un **sinistre**, voir l'article 5 du chapitre B.*

2. VÉHICULES ASSURÉS

Sauf si le contexte indique un sens différent, l'expression « véhicule assuré » utilisée au chapitre B fait référence aux véhicules suivants :

- A. **Véhicule désigné.**
- B. **Véhicule dont l'assuré désigné est nouvellement propriétaire**, aux conditions énoncées à sa définition.

3. GARANTIE PRINCIPALE

3.1 Description de la garantie principale

Le chapitre B couvre :

- les **dommages** occasionnés directement et accidentellement à un véhicule assuré ou à ses équipements et accessoires; et
- la disparition d'un véhicule assuré ou de ses équipements et accessoires.

Ces **dommages** ou cette disparition doivent résulter de la réalisation d'un risque couvert par la protection applicable.

3.2 Description des protections

Pour connaître la protection applicable, voir l'article 4 de la section « Conditions particulières ».

3.2.1 Protection 1 – Garantie « tous risques »

Cette protection couvre les **dommages** occasionnés par tout type de risques. Par contre, elle exclut les risques et les **dommages** énumérés à l'article 6 du chapitre B.

3.2.2 Protection 2 – Garantie contre les risques de collision et de renversement

Cette protection couvre les **dommages** occasionnés par les risques de collision et de renversement.

Une « collision » inclut, entre autres :

- toute collision entre un véhicule assuré et le sol;
- toute collision entre deux véhicules attelés l'un à l'autre; et
- toute collision entre un véhicule assuré et une personne ou un animal.

Le « renversement » d'un véhicule assuré peut être partiel ou complet.

Par contre, cette protection exclut les risques et les **dommages** énumérés à l'article 6 du chapitre B.

3.2.3 Protection 3 - Garantie contre les risques qui ne sont pas une collision ou un renversement

Cette protection couvre les **dommages** occasionnés par les risques qui ne sont pas une collision ou un renversement.

Elle couvre, entre autres, les **dommages** occasionnés par les risques suivants :

- les risques énumérés à la Protection 4;
- les actes malveillants;
- les objets qui tombent ou qui volent;
- les projectiles;

Tout comme la Protection 2, cette protection couvre aussi les **dommages** occasionnés par une collision entre un véhicule assuré et une personne ou un animal.

Par contre, cette protection exclut les risques et les **dommages** énumérés à l'article 6 du chapitre B.

3.2.4 Protection 4 - Garantie contre des risques spécifiques

Cette protection couvre uniquement les **dommages** occasionnés par les risques suivants :

- l'atterrissage forcé ou la chute d'un aéronef ou d'une partie de cet appareil;
- la crue des eaux;
- l'échouement, la submersion, l'incendie, le déraillement ou la collision de tout véhicule terrestre ou bateau servant à transporter un véhicule assuré;
- les émeutes;

- les explosions;
- la foudre;
- la grêle;
- l'incendie;
- les mouvements populaires;
- les tempêtes de vent;
- les tentatives de vol;
- les tremblements de terre;
- le vol.

Par contre, cette protection exclut les risques et les **dommages** énumérés à l'article 6 du chapitre B.

4. GARANTIES ADDITIONNELLES

Lorsque la garantie principale s'applique, le chapitre B inclut les garanties additionnelles suivantes :

4.1 Frais de déplacement en cas de vol d'un véhicule assuré

Si un véhicule assuré est couvert par la Protection 1, la Protection 3 ou la Protection 4 et que l'**assuré désigné** ne peut plus l'utiliser parce qu'il a été volé en entier, l'**assureur** lui rembourse les frais suivants :

- les frais de location pour un **véhicule de remplacement temporaire**;
- les frais de taxi;
- les frais de transport en commun.

Sur production des reçus de paiement, ces frais sont remboursés jusqu'à un montant maximum de 40 \$ par jour et de 1 200 \$ par **sinistre**.

Cette garantie s'applique uniquement aux frais engagés à partir de 72 heures après la déclaration de vol à la police ou à l'**assureur**, et ce, même si le contrat d'assurance a expiré depuis le **sinistre**.

Ces frais cessent d'être remboursés :

- lorsque le véhicule assuré est remplacé, ou réparé s'il a été retrouvé endommagé; ou
- lorsqu'une entente sur le règlement du **sinistre** est conclue avant que le véhicule assuré soit remplacé ou réparé.

4.2 Prise en charge des frais réclamés par une municipalité

L'**assureur** prend en charge les frais réclamés à l'**assuré désigné** par une municipalité en vertu de la *Loi sur la fiscalité municipale* et ses règlements, lorsque son service de sécurité incendie est intervenu pour prévenir ou combattre l'incendie d'un véhicule assuré.

4.3 Prise en charge d'autres frais

L'**assureur** prend en charge les frais suivants lorsque l'**assuré désigné** en est civilement responsable :

- les frais d'avarie commune;
- les frais de sauvetage;

- les droits de douane du Canada et des États-Unis.

5. GARANTIE POUR LES VÉHICULES DE REMPLACEMENT TEMPORAIRE

L'**assureur** garantit l'**assuré désigné** et le conducteur d'un **véhicule de remplacement temporaire** contre les conséquences financières qu'ils peuvent subir lorsqu'ils sont civilement responsables du fait :

- d'un **dommage** direct et accidentel causé à ce véhicule; ou
- de la disparition de ce véhicule.

La responsabilité civile peut être contractuelle ou extracontractuelle.

Cette garantie s'applique aux conditions suivantes :

- la protection applicable au **véhicule de remplacement temporaire**, soit celle du **véhicule désigné** qu'il remplace, doit couvrir le risque ayant causé le **dommage**; et
- l'**assuré désigné** ou le conducteur doit avoir un pouvoir de direction ou de gestion sur le véhicule ou en avoir la garde.

Les garanties additionnelles du chapitre B ne s'appliquent pas à cette garantie. Par contre, si le cas se présente, les garanties additionnelles du chapitre A peuvent s'appliquer.

Les exclusions énumérées à l'article 6 du chapitre B sont applicables à cette garantie.

L'indemnité payable par l'**assureur** est déterminée selon les règles énoncées à l'article 8 du chapitre B.

6. EXCLUSIONS

Les exclusions suivantes s'appliquent au chapitre B :

A. Les **dommages** occasionnés aux pneus, sauf en cas :

- de coïncidence avec d'autres **dommages** couverts par la même garantie; ou
- d'incendie, de vol ou d'actes malveillants couverts par la même garantie.

B. Les **dommages** occasionnés par :

- un bris mécanique;
- la corrosion;
- l'explosion dans les chambres de combustion;
- le gel;
- une panne;
- la rouille;
- l'usure normale.

Par contre, ces dommages ne sont pas exclus :

- en cas de coïncidence avec d'autres **dommages** couverts par la même garantie; ou
- en cas d'incendie, de vol ou d'actes malveillants couverts par la même garantie.

C. Pour la Protection 3 et la Protection 4 seulement, le vol commis par l'une des personnes suivantes :

- une personne qui a le même domicile que celui de l'**assuré désigné**;
 - une personne employée par l'**assuré désigné** en tant que préposé à la conduite, à la vente, à l'équipement, à la réparation, à l'entretien, au remisage, au stationnement, au déplacement ou au contrôle du bon fonctionnement d'un véhicule assuré, que cette personne soit ou non dans l'exercice de ses fonctions au moment du vol.
- D. L'appropriation illicite, le détournement, le vol ou le recel d'un véhicule assuré par une personne qui en a la possession légitime en vertu d'une hypothèque, d'une vente conditionnelle, d'un contrat de location, d'un contrat de crédit-bail ou en vertu de toute autre convention écrite similaire.
- E. L'aliénation volontaire des titres de propriété, avec ou sans abus de confiance, fraude ou déclaration mensongère.
- F. Le contenu d'une remorque ou d'une semi-remorque.
- G. Les rubans ou les accessoires de magnétophone, ou les disques compacts, à moins qu'ils ne soient en place dans un appareil.
- H. Qu'il y ait ou non déclaration de guerre, les **dommages** occasionnés, dans quelque mesure que ce soit, par :
- les activités des forces armées engagées dans des hostilités;
 - les bombardements;
 - la force militaire;
 - la guerre civile;
 - l'insurrection;
 - l'invasion;
 - la rébellion;
 - la révolution;
 - l'usurpation de pouvoir.
- I. Les **dommages** causés par un **sinistre** qui survient pendant que le véhicule assuré :
- est loué à une **autre personne**;
 - est utilisé comme taxi, véhicule de visites touristiques, autobus, autocar ou comme tout autre véhicule fourni avec chauffeur;
 - transporte des explosifs;
 - transporte des substances radioactives à des fins de recherche, d'éducation, d'expansion, d'industrie, ou à d'autres fins connexes.

L'**assureur** peut accepter de couvrir ces situations en les spécifiant à la section « *Conditions particulières* » ou par un **avenant**.

7. FRANCHISE PAYABLE PAR L'ASSURÉ DÉSIGNÉ

L'**assuré désigné** doit assumer la **franchise** relative à la protection applicable. Par contre, si les **dommages** sont occasionnés par la foudre ou l'incendie, la **franchise** ne s'applique pas.

*Pour connaître la **franchise** applicable à chacune des protections, voir l'article 4 de la section « Conditions particulières » ou les **avenants**, selon le cas.*

8. INDEMNITÉ PAYABLE PAR L'ASSUREUR

8.1 Règle générale

L'indemnité payable par l'**assureur** correspond à la valeur des **dommages**, moins la **franchise**. Elle inclut aussi les frais couverts par les garanties additionnelles.

*Pour les règles relatives à la façon dont se détermine la valeur des **dommages**, voir l'article 2 de la section « Déclarer un sinistre et faire une réclamation ».*

8.2 Délais pour le paiement de l'indemnité

L'**assureur** doit payer l'indemnité :

- dans les 60 jours qui suivent le moment où l'**assuré désigné** a déclaré le **sinistre**; ou
- dans les 60 jours qui suivent le moment où l'**assureur** a reçu les informations ou les pièces justificatives qu'il a exigées.

8.3 Règles particulières pour le véhicule dont l'assuré désigné est nouvellement propriétaire

- A. Si le **véhicule dont l'assuré désigné est nouvellement propriétaire** remplace ou s'ajoute à un seul **véhicule désigné** :
- la protection applicable est la même que celle du **véhicule désigné**;
 - la **franchise** applicable est la même que celle du **véhicule désigné**.
- B. Si le véhicule s'ajoute à plusieurs **véhicules désignés** assurés par un ou plusieurs contrats d'assurance avec l'**assureur** :
- le **dommage** est couvert seulement si tous les **véhicules désignés** sont assurés, au moment du **sinistre**, pour le risque ayant causé le **dommage**;
 - la **franchise** applicable est la plus élevée de toutes les **franchises** des protections qui couvrent le risque ayant causé le **dommage**.

8.4 Règles particulières pour le véhicule de remplacement temporaire

- A. Tout contrat d'assurance du **propriétaire** du **véhicule de remplacement temporaire** s'applique en premier.
- B. Le présent chapitre B s'applique seulement dans l'une des situations suivantes :
- le **propriétaire** de ce véhicule n'est pas assuré pour les **dommages** causés à son véhicule;
 - le **propriétaire** de ce véhicule est assuré, mais la **franchise** de son contrat d'assurance est plus élevée que celle du présent contrat. L'indemnité du présent chapitre B se limite alors à la différence entre :
 - la **franchise** du **propriétaire** de ce véhicule; et
 - la **franchise** du **véhicule désigné** qui est remplacé par le **véhicule de remplacement temporaire**.

8.5 Règles particulières pour les remorques ou les semi-remorques attelées à un véhicule automobile

Si une ou plusieurs remorques ou semi-remorques sont attelées à un **véhicule automobile** et que ces véhicules subissent un **dommage** lors d'un même **sinistre** :

- ces véhicules sont réputés être des véhicules distincts;
- ce sont donc leur propre protection et leur propre **franchise** qui s'appliquent.

CONDITIONS GÉNÉRALES

1. LOIS APPLICABLES AU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance est régi par les lois suivantes :

- le *Code civil du Québec*;
- le *Code de procédure civile* du Québec;
- la *Loi sur l'assurance automobile* et ses règlements; et
- la *Loi sur les véhicules hors route* lorsque le cas se présente.

Certaines conditions générales du contrat d'assurance sont une version simplifiée des exigences de ces lois. En cas d'ambiguïté ou de divergence, c'est le texte de ces lois qui a priorité.

2. ENDROITS OÙ LES GARANTIES S'APPLIQUENT

Les garanties du contrat d'assurance s'appliquent uniquement lorsque le **sinistre** survient dans l'un des endroits suivants :

- au Canada ou aux États-Unis;
- dans un bateau ou dans un aéronef qui fait le service entre les ports et les aéroports de ces pays.

L'**assureur** peut accepter, par un **avenant**, de couvrir des **sinistres** qui surviennent ailleurs.

3. CONTINUATION DES GARANTIES APRÈS UN SINISTRE

Un **sinistre** ne met pas fin au contrat d'assurance.

4. RÈGLES D'APPLICATION DU CONTRAT D'ASSURANCE LORSQU'IL Y A PLUSIEURS VÉHICULES DÉSIGNÉS

S'il y a plusieurs **véhicules désignés**, le contrat d'assurance est réputé s'appliquer à chacun de ces véhicules comme si un contrat distinct avait été conclu pour chacun d'eux.

5. INFORMATIONS À DÉCLARER À L'ASSUREUR

5.1 Déclaration initiale du risque

Le **preneur**, et la personne assurée si l'**assureur** le demande, doivent déclarer à l'**assureur** les circonstances qu'ils connaissent et qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur dans :

- son analyse du risque;
- sa décision d'accepter ou non le risque; ou
- l'établissement de la **prime d'assurance**.

Par contre, le **preneur** et la personne assurée n'ont pas à déclarer les circonstances que l'**assureur** connaît déjà ou qu'il est présumé connaître en raison de leur notoriété, sauf si l'**assureur** pose des questions à ce sujet.

5.2 Aggravation du risque

5.2.1 Obligation de la personne assurée

La personne assurée doit déclarer sans tarder à l'**assureur** les circonstances qui aggravent les risques spécifiés dans le contrat d'assurance.

Les circonstances à déclarer doivent résulter des faits et gestes de la personne assurée. Elles doivent aussi être de nature à influencer de façon importante un assureur dans :

- son analyse du risque;
- sa décision de maintenir le contrat d'assurance ou d'y mettre fin; ou
- l'établissement de la **prime d'assurance**.

5.2.2 Droits de l'assureur

L'**assureur** qui est informé de nouvelles circonstances peut :

- proposer à l'**assuré désigné**, par écrit, une nouvelle **prime d'assurance**.
L'**assuré désigné** doit alors accepter et payer la nouvelle **prime d'assurance** dans les 30 jours de la proposition qui lui est faite. S'il ne le fait pas, le contrat d'assurance prend fin; ou
- résilier le contrat d'assurance en respectant les conditions énoncées à l'article 3 de la section « *Prise d'effet, renouvellement et expiration du contrat d'assurance* ».

Par contre, si l'**assureur** continue d'accepter le paiement de la **prime d'assurance** ou s'il paie une indemnité après un **sinistre**, il est réputé avoir accepté les nouvelles circonstances qui lui ont été déclarées.

5.3 Conséquences en cas de fausses déclarations ou d'informations non déclarées

5.3.1 Conséquences d'application au chapitre A

A. Annulation du chapitre A

À tout moment, l'**assureur** peut demander l'annulation du chapitre A si :

- a) le **preneur** ou une personne assurée :
 - a fait une fausse déclaration sur les informations à déclarer aux paragraphes 5.1 et 5.2 de la présente section; ou

- n'a volontairement pas déclaré une information visée aux paragraphes 5.1 et 5.2 de la présente section (appelée une « réticence »);

et

- b) cette fausse déclaration ou cette réticence est de nature à influencer sensiblement un assureur raisonnable dans sa décision d'accepter le risque.

B. Réduction de l'indemnité à la suite d'un sinistre

Si, à la suite d'un **sinistre**, l'**assureur** ne réussit pas à démontrer que la fausse déclaration ou la réticence était de nature à influencer sensiblement un assureur raisonnable dans sa décision d'accepter le risque, il devra payer une partie de l'indemnité.

L'indemnité est calculée en proportion de la **prime d'assurance** établie par l'**assureur** avant qu'il prenne connaissance de la fausse déclaration ou de la réticence, divisée par la **prime d'assurance** qu'il aurait fixée si le **preneur** ou la personne assurée lui avait fourni les informations qu'il devait déclarer.

5.3.2 Conséquences d'application au chapitre B

A. Annulation du chapitre B

À tout moment, l'**assureur** peut demander l'annulation du chapitre B si :

- a) le **preneur** ou une personne assurée :
 - a fait une fausse déclaration sur les informations à déclarer aux paragraphes 5.1 et 5.2 de la présente section; ou
 - n'a volontairement pas déclaré une information visée aux paragraphes 5.1 et 5.2 de la présente section (appelée une « réticence »);

et

- b) cette fausse déclaration ou cette réticence est de nature à influencer sensiblement un assureur raisonnable dans sa décision d'accepter le risque.

À la suite d'un **sinistre**, l'**assureur** peut demander l'annulation du chapitre B même si le **sinistre** découle d'un risque qui n'a pas été dénaturé par la fausse déclaration ou la réticence.

B. Réduction de l'indemnité à la suite d'un sinistre

À la suite d'un sinistre, malgré toute fausse déclaration ou réticence, l'**assureur** devra payer une partie de l'indemnité s'il ne réussit pas à démontrer :

- la mauvaise foi de l'**assuré désigné** ou du **preneur**; ou
- qu'il n'aurait pas accepté le risque s'il avait été informé des vraies circonstances.

L'indemnité est calculée en proportion de la **prime d'assurance** établie par l'**assureur** avant qu'il prenne connaissance de la fausse déclaration ou de la réticence, divisée par la **prime d'assurance** qu'il aurait fixée si le **preneur** ou la personne assurée lui avait fourni les informations qu'il devait déclarer.

6. NON-RESPECT D'UN ENGAGEMENT FORMEL

En cas de non-respect d'un engagement formel qui aggrave le risque, la garantie qui couvre le risque visé par l'engagement formel est suspendue.

La suspension prend fin lorsque :

- une personne assurée respecte de nouveau son engagement formel; ou
- l'**assureur** donne son consentement.

Les engagements formels peuvent, entre autres, se retrouver :

- à la section « *Conditions particulières* »;
- dans les **avenants**.

7. USAGES INTERDITS D'UN VÉHICULE ASSURÉ

Les personnes assurées ne doivent pas conduire le véhicule assuré, ni le faire fonctionner, dans les situations suivantes :

- a) Les personnes assurées :
 - n'ont pas au moins 16 ans ou l'âge légal pour conduire; et
 - ne sont pas autorisées à conduire selon la loi, ou aptes à conduire ou à faire fonctionner le véhicule.
- b) Pour faire du transport ou du commerce illégalement.
- c) Pour participer à une course ou à une épreuve de vitesse.

Les personnes assurées ne doivent pas non plus permettre à toute **autre personne** de faire usage du véhicule assuré dans ces situations.

8. EXAMEN DES VÉHICULES ASSURÉS

À tout moment raisonnable, l'**assureur** a le droit d'examiner les véhicules assurés ou leurs équipements et leurs accessoires.

9. ENVOI DES AVIS PAR L'ASSUREUR ET L'ASSURÉ DÉSIGNÉ

Les avis destinés à l'**assureur** peuvent être envoyés à l'**assureur**, ou à son représentant autorisé, par tout moyen de communication reconnu.

Les avis destinés à l'**assuré désigné** peuvent lui être remis en mains propres ou lui être envoyés par courrier à sa dernière adresse connue.

DÉCLARER UN SINISTRE ET FAIRE UNE RÉCLAMATION

1. QUOI FAIRE LORS D'UN SINISTRE

1.1 Déclarer certaines informations à l'assureur

1.1.1 Déclarer le sinistre

Dès qu'une personne assurée a connaissance d'un **sinistre** qui pourrait être couvert par le contrat d'assurance, elle doit en informer l'**assureur**.

Toutes les personnes intéressées peuvent aussi en informer l'**assureur**.

Si cette obligation de déclarer le **sinistre** n'est pas respectée et que l'**assureur** en subit un préjudice, la personne assurée perd son droit à l'indemnisation.

1.1.2 Déclarer certaines autres informations

Lorsque l'**assureur** le demande, la personne assurée doit l'informer le plus tôt possible de toutes les circonstances relatives au **sinistre**, y compris :

- la cause probable du **sinistre**;
- la nature et l'étendue des **dommages**;
- l'endroit où se trouve le véhicule assuré ou tout autre bien;
- les droits de toute **autre personne**;
- les autres contrats d'assurance qui peuvent s'appliquer.

La personne assurée doit aussi remettre à l'**assureur** les pièces justificatives qui permettent de prouver ces informations. Elle doit affirmer sous serment que toutes les informations fournies sont véridiques.

Si, pour un motif sérieux, la personne assurée ne peut pas respecter ces obligations le plus tôt possible, elle a droit à un délai raisonnable pour le faire.

Si la personne assurée ne respecte pas ces obligations, toute personne intéressée peut le faire à sa place.

La personne assurée doit aussi remettre à l'**assureur**, dans les meilleurs délais, une copie de tous les documents qu'elle reçoit concernant une réclamation, y compris :

- les avis;
- les lettres;
- les assignations et tout autre acte de procédure.

1.1.3 Conséquences en cas de déclarations mensongères

La personne qui fait une déclaration mensongère relative au **sinistre** perd son droit à l'indemnisation. Elle perd ce droit uniquement pour les **dommages** causés par la réalisation du risque auquel se rattache la déclaration mensongère.

Par contre, si la réalisation de ce risque a causé des **dommages** tant à des biens à usage professionnel qu'à des biens à usage personnel, cette personne perd son droit à l'indemnisation uniquement pour les **dommages** causés à la catégorie de biens à laquelle se rattache la déclaration mensongère.

1.2 Respecter certaines obligations relatives au véhicule assuré

1.2.1 Ne pas abandonner le véhicule assuré

La personne assurée ne doit pas abandonner le véhicule assuré ou tout autre bien endommagé, sans le consentement de l'**assureur**.

1.2.2 Faciliter le sauvetage du véhicule assuré et les vérifications de l'assureur

La personne assurée doit faciliter le sauvetage du véhicule assuré et de tout autre bien assuré.

Elle doit aussi faciliter les vérifications de l'**assureur**. Elle doit, entre autres, permettre à l'**assureur** et à ses représentants de visiter tout lieu et d'examiner le véhicule assuré ou ses équipements et accessoires.

1.2.3 Protéger le véhicule assuré

La personne assurée doit se charger de protéger le véhicule assuré contre tout danger de perte ou de **dommage** supplémentaire, dans la mesure du possible et aux frais de l'**assureur**.

Si elle ne respecte pas cette obligation, tout **dommage** qui en découle, dans quelque mesure que ce soit, sera à ses frais.

1.2.4 Ne pas réparer le véhicule assuré ni enlever des éléments

Tant que l'**assureur** n'a pas examiné le véhicule assuré dans un délai raisonnable, comme prévu à l'article 8 de la section « *Conditions générales* » :

- aucune réparation ne doit être faite au véhicule; et
- aucun élément utile à l'évaluation des **dommages** ne doit être enlevé du véhicule.

Par contre, ces actions peuvent être posées dans l'une des situations suivantes :

- si elles sont nécessaires pour protéger le véhicule assuré;
- si l'**assureur** donne son consentement par écrit.

1.3 Ne pas se prononcer sur sa responsabilité et ne pas régler la réclamation

Sauf à ses propres frais, la personne assurée, à la suite d'un **sinistre** :

- ne doit pas se prononcer sur sa responsabilité; et
- ne doit pas régler ou tenter de régler une réclamation.

Si une personne assurée conclut une entente par rapport au **sinistre** (appelée une « transaction ») et ce, sans le consentement de l'**assureur**, l'**assureur** n'est pas lié par cette entente.

1.4 Collaborer avec l'assureur

La personne assurée doit collaborer avec l'**assureur** dans le traitement de toute réclamation.

2. COMMENT SE DÉTERMINE LA VALEUR DES DOMMAGES

La valeur des **dommages** payable par l'**assureur** ne peut pas dépasser la « valeur au jour du sinistre » du véhicule assuré.

Lorsque l'**assuré désigné** a été indemnisé, l'**assureur** a le droit de récupérer le bien ou la partie du bien endommagé.

2.1 Valeur des dommages payable par l'assureur pour la réparation du véhicule assuré

La valeur des **dommages** est déterminée, entre autres, selon le prix des matériaux au jour du **sinistre**.

Les matériaux utilisés pour la réparation du véhicule assuré, ou pour le remplacement de pièces endommagées, doivent être de même nature et de même qualité, en tenant compte de la dépréciation de quelque nature qu'elle soit.

2.1.1 Précisions pour les pièces de carrosserie

Dans les cas suivants, l'**assureur** détermine le prix des matériaux sur la base des pièces d'origine du fabricant :

- le véhicule est âgé de moins de 2 ans ou il a moins de 40 000 km;
- le véhicule est un véhicule à usage commercial âgé de moins d'un an.

Dans les autres cas, l'**assureur** peut se baser sur le prix de pièces similaires de carrosserie. Par contre, l'**assuré désigné** peut demander des pièces d'origine du fabricant si elles sont disponibles. Il doit en informer l'**assureur** au moment où il déclare le **sinistre**. L'**assureur** précisera alors les conditions applicables et les coûts supplémentaires que l'**assuré désigné** devra payer.

2.1.2 Pièces non disponibles ou qui ne sont plus fabriquées

Si parmi les matériaux nécessaires à la réparation du véhicule, certaines pièces de rechange ne sont pas disponibles ou ne sont plus fabriquées, l'**assureur** n'est tenu qu'au dernier prix courant des pièces d'origine du fabricant.

L'**assureur** peut aussi tenir compte de la dépréciation de quelque nature qu'elle soit.

2.2 Valeur des dommages payable par l'assureur pour le véhicule assuré qui est une perte totale

Lorsque le véhicule assuré est une perte totale ou que la perte est réputée totale, la valeur des **dommages** équivaut à la « valeur au jour du sinistre » du véhicule assuré.

Malgré la perte totale ou réputée totale, l'**assuré désigné** peut demander que le véhicule soit remis dans l'état où il était au jour du sinistre.

L'**assuré désigné** doit remettre à l'assureur les pièces justificatives qui permettent de démontrer l'état de son véhicule au jour du **sinistre**.

Dans un tel cas, l'**assureur** doit accepter cette demande s'il juge que les coûts sont raisonnables pour remettre le véhicule dans l'état où il était au jour du **sinistre**.

2.3 Cas où l'assureur peut décider de faire réparer, reconstruire ou remplacer le bien endommagé

S'il n'y a pas d'arbitrage, et sous réserve des droits des créanciers prioritaires et hypothécaires, l'**assureur** peut décider de réparer, reconstruire ou remplacer le bien endommagé avec d'autres biens de même nature et de même qualité, et ce, au lieu de payer une indemnité en argent.

Avant de procéder à la réparation, à la reconstruction ou au remplacement du bien, l'**assureur** doit en informer l'**assuré désigné** par écrit dans les 7 jours où il reçoit la demande d'indemnité.

De plus, la réparation, la reconstruction ou le remplacement doit être fait dans un délai raisonnable.

3. DROIT DE L'ASSUREUR APRÈS AVOIR PAYÉ UNE INDEMNITÉ (*DROIT DE SUBROGATION*)

3.1 Règle générale

Après avoir payé une indemnité, l'**assureur** est subrogé dans les droits de la personne assurée contre la personne responsable des **dommages**. Cela signifie que les droits de la personne assurée sont transférés à l'**assureur**.

Cette subrogation s'opère jusqu'à concurrence de l'indemnité que l'**assureur** a payée.

Si l'**assureur** ne peut pas exercer son droit de subrogation du fait de la personne assurée, l'**assureur** peut être libéré de ses obligations envers la personne assurée, en partie ou en totalité.

3.2 Exceptions

Dans les deux cas suivants, l'**assureur** ne peut pas demander à la personne responsable des **dommages** de lui rembourser l'indemnité qu'il a payée :

- a) Lorsque cette personne fait partie de la maison de la personne assurée.
- b) Pour le chapitre B seulement, lorsque cette personne avait un pouvoir de direction ou de gestion sur le véhicule assuré ou en avait la garde, avec le consentement de l'**assuré désigné**. Cette dernière exception ne s'applique pas si cette personne :
 - exerçait une **activité professionnelle de garagiste** au moment du **sinistre**; ou
 - n'a pas respecté le contrat d'assurance.

4. ARBITRAGE EN CAS DE DÉSACCORD ENTRE L'ASSURÉ DÉSIGNÉ ET L'ASSUREUR

4.1 Faire une demande d'arbitrage

L'**assuré désigné** ou l'**assureur** peuvent faire une demande d'arbitrage s'ils ne sont pas d'accord sur les questions suivantes :

- la nature, l'étendue ou la valeur des **dommages**;
- si la réparation ou le remplacement est suffisant.

Cette demande d'arbitrage peut être faite même si la validité du contrat d'assurance est contestée.

4.1.1 Demande faite par l'assuré désigné

L'**assuré désigné** doit envoyer un avis écrit à l'**assureur** et y préciser la raison du désaccord.

L'**assureur** doit accepter la demande d'arbitrage faite par l'**assuré désigné** et lui envoyer un accusé de réception dans les 15 jours francs où il reçoit l'avis.

4.1.2 Demande faite par l'assureur

L'**assureur** doit envoyer un avis écrit à l'**assuré désigné** qui précise la raison du désaccord.

L'**assuré désigné** doit confirmer à l'**assureur** son acceptation ou son refus de soumettre le désaccord à l'arbitrage dans les 15 jours francs où il reçoit l'avis.

4.2 Choisir les experts et l'arbitre

L'**assureur** et l'**assuré désigné** doivent chacun choisir un expert.

Selon la nature du désaccord, les deux experts choisis doivent :

- déterminer la nature, l'étendue et la valeur des **dommages**. Pour ce faire, ils doivent évaluer séparément la « valeur au jour du sinistre » et le coût de réparation ou de remplacement; ou
- évaluer si la réparation ou le remplacement est suffisant.

Si les évaluations des experts sont différentes, ils doivent tenter de s'entendre sur une valeur commune.

S'ils n'y arrivent pas, ils doivent soumettre leur différend à un arbitre neutre qu'ils choisissent, c'est-à-dire un arbitre qui ne représente ni les intérêts de l'**assureur** ni les intérêts de l'**assuré désigné**.

Dans les cas suivants, l'**assureur** ou l'**assuré désigné** doit demander à un tribunal compétent à l'endroit de l'arbitrage de nommer les experts ou l'arbitre :

- l'**assureur** ou l'**assuré désigné** n'a pas choisi son expert dans les 30 jours francs de la date de l'avis;
- les experts n'ont pas choisi un arbitre dans les 15 jours francs de leur nomination;
- l'un des experts ou l'arbitre refuse de faire l'arbitrage ou n'est pas disponible.

4.3 Valeur des dommages payable par l'assureur

Même s'il y a un arbitrage, l'**assureur** doit payer la partie de la valeur des **dommages** qui n'est pas contestée. Ce paiement doit être fait au plus tard :

- dans les 60 jours où le **sinistre** a été déclaré; ou
- dans les 60 jours où l'**assureur** a reçu les informations ou les pièces justificatives qu'il a exigées.

Par contre, si la validité ou l'application du contrat d'assurance est contestée, l'**assureur** n'a pas à payer ce montant dans ces délais.

À la suite de l'arbitrage, l'**assureur** doit payer le montant fixé par l'arbitre dans les 15 jours à compter du moment où l'**assuré désigné** a accepté la décision de l'arbitre.

4.4 Déroulement de l'arbitrage

L'arbitrage doit se dérouler selon les articles 940 à 951.2 du *Code de procédure civile* du Québec, en tenant compte des adaptations nécessaires en raison des règles particulières prévues au contrat d'assurance.

Comme le prévoit l'article 944.1 du *Code de procédure civile* du Québec, l'arbitre peut décider quelle procédure il appliquera lors de l'arbitrage. Il doit malgré tout s'assurer de respecter les règles prévues aux articles 940 à 951.2 du *Code de procédure civile* du Québec.

4.5 Choix de la langue

L'arbitre, l'**assureur** et l'**assuré désigné** peuvent utiliser la langue de leur choix pendant l'arbitrage. Des mesures doivent être prises pour assurer la compréhension de tous.

4.6 Endroit où se déroule l'arbitrage

Le lieu de l'arbitrage est déterminé en fonction du domicile de l'**assuré désigné**.

4.7 Décision de l'arbitre

L'arbitre rend une décision en se basant sur les lois applicables au Québec.

Sa décision doit être écrite et motivée. Elle doit aussi être signée et inclure la date et le lieu où elle a été rendue.

La décision doit être envoyée à l'**assureur** et à l'**assuré désigné** dans les 30 jours de la date où elle a été rendue.

4.8 Frais et honoraires de l'arbitrage

L'**assureur** et l'**assuré désigné** paient les frais et les honoraires de leur propre expert et la moitié des frais et honoraires de l'arbitrage.

Par contre, si l'arbitre considère que la façon de partager les frais et les honoraires de l'arbitrage n'est pas justifiée ou équitable dans les circonstances, il peut en décider autrement.

5. MAINTIEN DES DROITS DE L'ASSURÉ DÉSIGNÉ ET DE L'ASSUREUR

Les actes posés par l'**assuré désigné** ou l'**assureur** ne sont pas considérés comme une renonciation aux droits que leur donne le contrat d'assurance s'ils sont posés dans le cadre:

- d'une enquête sur un **sinistre**;
- d'un règlement de **sinistre**;
- d'un arbitrage;
- d'une demande d'indemnité.

6. DÉLAI POUR ENTREPRENDRE UNE ACTION DÉCOULANT DU CONTRAT D'ASSURANCE (*DÉLAI DE PRESCRIPTION*)

Une action qui découle du contrat d'assurance, incluant toute action en justice, doit être exercée dans les 3 ans à partir du moment où le droit d'action a commencé à exister.

PRISE D'EFFET, RENOUVELLEMENT ET EXPIRATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

1. PRISE D'EFFET ET EXPIRATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance prend effet et expire aux dates et à l'heure écrites à l'article 2 de la section « *Conditions particulières* » ou, selon le cas, dans les **avenants**.

2. RENOUVELLEMENT DU CONTRAT D'ASSURANCE

À sa date d'expiration, le contrat d'assurance se renouvelle automatiquement, à moins d'un avis contraire de l'**assuré désigné** ou de l'**assureur**.

Il se renouvelle pour la même **prime d'assurance** et la même durée, à moins d'un avis contraire de l'**assuré désigné** ou de l'**assureur**.

L'avis envoyé par l'**assureur** peut être un avis de non-renouvellement ou un avis pour modifier la **prime d'assurance**. Cet avis doit être adressé à l'**assuré désigné** au plus tard 30 jours avant la date d'expiration du contrat d'assurance, à sa dernière adresse connue.

Si l'**assuré désigné** utilise les services d'un courtier en assurance, l'avis de l'**assureur** doit être remis au courtier en assurance, qui doit ensuite le remettre à l'**assuré désigné**.

3. RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE (*METTRE FIN AU CONTRAT D'ASSURANCE*)

3.1 Résiliation par l'assuré désigné

3.1.1. Conditions à respecter

À tout moment, l'**assuré désigné** peut résilier le contrat d'assurance en envoyant un avis écrit à l'**assureur**.

Les **assurés désignés** peuvent mandater un ou plusieurs d'entre eux pour envoyer un avis en leur nom à tous.

La résiliation prend effet dès que l'**assureur** reçoit l'avis de chacun des **assurés désignés** ou de leur mandataire.

3.1.2 Remboursement de la prime d'assurance

Si le contrat d'assurance est résilié par l'**assuré désigné**, l'**assureur** doit lui rembourser la partie de la **prime d'assurance** payée en trop, telle que calculée selon

le « *Tableau de résiliation* ». Ce « *Tableau de résiliation* » fait partie du contrat d'assurance.

Par contre, si la **prime d'assurance** a été payée à l'**assureur** par le courtier en assurance, l'**assuré désigné** peut être remboursé uniquement pour ce qu'il a effectivement payé ou remboursé au courtier en assurance.

3.2 Résiliation par l'assureur

3.2.1 Conditions à respecter

A. Résiliation faite dans les 60 jours

L'**assureur** peut résilier le contrat d'assurance dans les 60 jours de la prise d'effet du contrat d'assurance.

Il doit envoyer un avis écrit à chacun des **assurés désignés** ou à leur mandataire.

La résiliation prend effet 15 jours après la réception de l'avis par chacun des **assurés désignés** ou par leur mandataire, à leur dernière adresse connue.

B. Résiliation faite après 60 jours

Plus de 60 jours après la prise d'effet du contrat d'assurance, l'**assureur** peut résilier le contrat d'assurance uniquement dans l'une des situations suivantes :

- il y a eu une aggravation des risques de nature à influencer sensiblement un **assureur** raisonnable dans sa décision de maintenir le contrat d'assurance;
- la **prime d'assurance** n'a pas été payée.

L'**assureur** doit alors envoyer un avis écrit à chacun des **assurés désignés** ou à leur mandataire.

La résiliation prend effet, selon le cas :

- 30 jours après la réception de l'avis par chacun des **assurés désignés** ou par leur mandataire, à leur dernière adresse connue;
- 15 jours après la réception de l'avis par chacun des **assurés désignés** ou par leur mandataire, à leur dernière adresse connue, si le **véhicule désigné** est un véhicule visé par le titre VIII.I du *Code de la sécurité routière* et qu'il n'est pas un autobus scolaire.

3.2.2 Remboursement de la prime d'assurance

Si l'**assureur** résilie le contrat d'assurance, il n'a droit qu'à la partie de la **prime d'assurance** équivalente au nombre de jours pendant lesquels l'**assuré désigné** a effectivement bénéficié du contrat d'assurance.

Si l'**assuré désigné** a payé la **prime d'assurance** à l'avance, l'**assureur** doit lui rembourser ce qui a été payé en trop. Par contre, si la **prime d'assurance** a été payée à l'**assureur** par le courtier en assurance, l'**assuré désigné** peut être remboursé uniquement pour ce qu'il a effectivement payé ou remboursé au courtier en assurance.

TABLEAU DE RÉSILIATION

DÉFINITIONS

Sauf si le contexte indique un sens différent, les définitions ci-dessous s'appliquent aux mots et aux expressions en caractère gras dans le contrat d'assurance. À noter qu'en raison du contexte, un mot défini ou une expression définie peut ne pas être en caractère gras dans le contrat d'assurance; dans un tel cas, ils sont utilisés dans leur sens ordinaire et la définition ne s'y applique pas.

Certaines des définitions sont une version simplifiée de celles déjà prévues dans les lois suivantes :

- le *Code civil du Québec*;
- le *Code de procédure civile* du Québec;
- la *Loi sur l'assurance automobile*; et
- la *Loi sur les véhicules hors route*.

En cas d'ambiguïté ou de divergence, c'est le texte de ces lois qui a priorité.

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DE GARAGISTE : entre autres, toute activité professionnelle relative à la garde, la vente, l'équipement, la réparation, l'entretien et le remisage de **véhicules automobiles**, ainsi qu'au stationnement, au déplacement et au contrôle du bon fonctionnement de ces véhicules.

ASSURÉ DÉSIGNÉ : toute personne nommée à l'article 1 de la section « *Conditions particulières* ».

ASSUREUR : l'assureur du présent contrat d'assurance.

AUTRE PERSONNE : toute personne qui n'est pas une « personne assurée » au contrat d'assurance.

AVENANT : document qui modifie le contrat d'assurance. Il est officiellement appelé « Formulaire d'avenant du Québec » ou « F.A.Q. ».

CONJOINT : celui ou celle qui, au moment du **sinistre** :

- a) est marié et cohabite avec la personne à qui il est marié;
- b) n'est pas marié, mais vit maritalement et cohabite avec une personne de sexe différent ou de même sexe. Cette personne doit aussi être publiquement représentée comme son conjoint. Ces conditions doivent exister depuis au moins trois ans ou, dans les cas suivants, depuis au moins un an :
 - un enfant est né ou est à naître de leur union;
 - ils ont adopté ensemble un enfant;
 - l'un a adopté un enfant de l'autre.

DOMMAGE :

- Au chapitre A, « **dommage** » fait référence aux **dommages matériels** et aux **dommages corporels**.
- Au chapitre B, « **dommage** » fait référence seulement aux **dommages matériels**.

DOMMAGE CORPOREL : tout **dommage** de nature physique ou psychique, y compris le décès.

DOMMAGE MATÉRIEL : tout **dommage** causé à un **véhicule automobile** ou à un autre bien, y compris leur disparition.

FRANCHISE : montant laissé à la charge de l'**assuré désigné**.

MONTANT D'ASSURANCE : montant maximum payable par l'**assureur**, écrit à l'article 4 de la section « *Conditions particulières* » ou dans un **avenant**.

PRENEUR : personne qui soumet une demande à l'**assureur** pour conclure un contrat d'assurance. Cette demande (appelée une « proposition d'assurance ») peut être faite pour le preneur lui-même ou pour une autre personne. Le preneur n'est pas nécessairement l'**assuré désigné**.

PRIME D'ASSURANCE : montant payable à l'**assureur** en échange des garanties accordées par le contrat d'assurance.

PROPRIÉTAIRE : personne qui acquiert un **véhicule automobile** ou qui le possède en vertu de l'un des documents suivants :

- un document qui confirme son statut de propriétaire du véhicule (appelé un « titre de propriété »);
- un document qui lui donne le droit de devenir propriétaire du véhicule à certaines conditions ou à un certain moment;
- un document qui lui donne le droit de bénéficier du véhicule comme s'il en était propriétaire, pendant un certain temps seulement;
- un contrat de location d'une durée d'au moins un an.

REMORQUE OU SEMI-REMORQUE DONT L'ASSURÉ DÉSIGNÉ EST PROPRIÉTAIRE : toute remorque ou toute semi-remorque dont l'**assuré désigné** est **propriétaire** et qui n'est pas désignée à l'article 3 de la section « *Conditions particulières* », si :

- a) la remorque ou la semi-remorque n'est pas conçue ni utilisée pour le transport de personnes, ni à des fins de démonstration, de vente, de bureau ou d'habitation; et
- b) la remorque ou la semi-remorque est attelée à un **véhicule automobile utilisé à des fins personnelles** qui est assuré, ou n'est pas attelée à un tel véhicule à la condition qu'elle le soit habituellement.

RISQUE NUCLÉAIRE : risque découlant de la nature dangereuse de substances :

- qui ont des propriétés radioactives, toxiques ou explosives; et
- qui sont désignées dans la *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaire* ou ses règlements.

SINISTRE : un risque qui se réalise et qui cause un **dommage**.

VÉHICULE AUTOMOBILE : tout véhicule qui est mis en mouvement par un pouvoir autre que la force musculaire et qui est adapté au transport sur les chemins publics, mais non sur les rails.

VÉHICULE AUTOMOBILE UTILISÉ À DES FINS PERSONNELLES : inclut, entre autres, tout **véhicule automobile** de type utilitaire lorsqu'il est utilisé à des fins personnelles et que son poids total en charge ne dépasse pas 4 500 kg (10 000 lb).

VÉHICULE DE REMPLACEMENT TEMPORAIRE : tout **véhicule automobile** utilisé de façon temporaire en remplacement d'un **véhicule désigné**, si les conditions suivantes sont respectées :

- le **véhicule désigné** est inutilisable pour l'une des raisons suivantes : panne, réparation, entretien, perte, destruction, vente ou contrôle du bon fonctionnement; et

- ni l'**assuré désigné** ni toute personne qui a le même domicile que lui n'est **propriétaire** du véhicule de remplacement temporaire.

VÉHICULE DÉSIGNÉ : tout **véhicule automobile**, toute remorque ou toute semi-remorque décrit à l'article 3 de la section « *Conditions particulières* » ou inclus dans une désignation générale de cet article.

VÉHICULE DONT L'ASSURÉ DÉSIGNÉ EST NOUVELLEMENT PROPRIÉTAIRE : tout **véhicule automobile**, toute remorque ou toute semi-remorque dont l'**assuré désigné** est nouvellement **propriétaire**, si les conditions suivantes sont respectées :

- a) Dans les 14 jours de la prise de possession du véhicule, l'**assuré désigné** informe l'**assureur** qu'il en est le **propriétaire**.
- b) Le véhicule remplace ou s'ajoute à un ou plusieurs **véhicules désignés**. Si le véhicule s'ajoute à un ou plusieurs **véhicules désignés** :
 - l'**assuré désigné** ne doit posséder aucune autre assurance spécifique pour ce véhicule à la date du **sinistre**; et
 - l'**assureur** doit assurer tous les autres véhicules dont l'**assuré désigné** est **propriétaire** à la date de la prise de possession du véhicule.
- c) L'**assuré désigné** s'engage à payer la **prime d'assurance** additionnelle exigée par l'**assureur**.

Si l'**assuré désigné** exerce une activité professionnelle de vente de **véhicules automobiles**, les **véhicules automobiles** qu'il acquiert aux fins de son activité ne sont pas considérés comme des « **véhicules dont l'assuré désigné est nouvellement propriétaire** ».

VÉHICULE DONT L'ASSURÉ DÉSIGNÉ N'EST PAS PROPRIÉTAIRE : tout **véhicule automobile** dont l'**assuré désigné** n'est pas **propriétaire**, si les conditions énoncées ci-dessous sont respectées. Ces conditions sont différentes si l'**assuré désigné** est un individu ou une personne morale, une société ou une association.

- a) Si l'**assuré désigné** est un individu : au moment du **sinistre**, le conducteur doit être l'**assuré désigné** ou son **conjoint**.

Par contre, dans les quatre cas d'exception énumérés ci-dessous, le véhicule est considéré comme un véhicule assuré seulement s'il est conduit par le **propriétaire** d'un **véhicule désigné**. De plus, seul le **propriétaire** sera couvert, et ce, pour un **montant d'assurance** réduit (*voir les paragraphes 6.7 et 6.8 du chapitre A*) :

1. Au moment du **sinistre**, le véhicule est conduit dans le cadre d'une **activité professionnelle de garagiste**.
 2. Le **propriétaire** du véhicule est une personne qui a le même domicile que l'**assuré désigné**.
 3. Le véhicule est fourni par l'employeur de l'**assuré désigné** ou par l'employeur d'une personne qui a le même domicile que lui.
 4. Le véhicule est affecté, à l'extérieur du Québec :
 - à l'usage de taxi, d'autobus, d'autocar; ou
 - à la livraison commerciale.
- b) Si l'**assuré désigné** est une personne morale, une société ou une association :
 1. Au moment du **sinistre**, le véhicule doit être conduit par l'un des conducteurs suivants ou par leur **conjoint** :
 - un employé de l'**assuré désigné**;

- un actionnaire de l'**assuré désigné**;
 - un membre de l'**assuré désigné**;
 - un associé de l'**assuré désigné**.
2. Ces conducteurs doivent habituellement faire usage du **véhicule désigné**.
 3. Ces conducteurs ou leur **conjoint** ne doivent pas être **propriétaires** d'un **véhicule automobile**.
 4. Au moment du **sinistre**, le véhicule n'est pas conduit dans le cadre d'une **activité professionnelle de garagiste**.
 5. Le véhicule ne doit pas être affecté, à l'extérieur du Québec :
 - à l'usage de taxi, d'autobus, d'autocar; ou
 - à la livraison commerciale.
 6. Ni l'**assuré désigné**, ni l'employé de l'**assuré désigné**, ni les personnes suivantes ne doivent être **propriétaires** du véhicule ou en possession du véhicule en vertu d'un contrat écrit similaire à une hypothèque, une vente conditionnelle ou un contrat de location :
 - un actionnaire, membre ou associé de l'**assuré désigné**;
 - une personne qui a le même domicile que l'**assuré désigné** ou que l'employé, l'actionnaire, le membre ou l'associé de l'**assuré désigné**.

Cette 6^e condition ne s'applique pas en cas de location pour un usage qui n'est pas habituel ou fréquent.

Formulaire d'avenant du Québec
F.A.Q. N° 34

Assurance de personnes

Le titre de l'**avenant** doit être écrit à la section « Conditions particulières » du contrat d'assurance. Quant aux informations requises dans l'**avenant**, elles peuvent être écrites à cette section ou dans l'**avenant** même, au choix de l'**assureur**.

Nom de l'assureur :

Nom de l'assuré désigné :

Avenant à la police d'assurance automobile N° :

Date de prise d'effet : cet **avenant** s'applique à partir du à 0 h 01, heure normale
à l'adresse de l'**assuré désigné**.

Prime d'assurance additionnelle à payer :

- Montants à payer :
- Date limite pour payer :

TABLE DES MATIERES

DESCRIPTION DE L'AVENANT	2
CONDITIONS D'APPLICATION	2
PERSONNES ASSURÉES	2
DIVISION APPLICABLE, MONTANTS MAXIMUMS ET PRIMES D'ASSURANCE	2
DESCRIPTION DES DIVISIONS	3
EXCLUSIONS	5
QUOI FAIRE EN CAS D'ACCIDENT	6
AUTOPSIE ET EXAMEN MÉDICAL	6
DÉLAIS POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITÉS	6
DROITS DE L'ASSUREUR LIÉS AU PAIEMENT DES INDEMNITÉS OU DES FRAIS	7
DÉFINITIONS	7

DESCRIPTION DE L'AVENANT

Selon la division applicable, cet **avenant** prévoit le paiement d'indemnités lorsqu'un accident cause un **dommage corporel** à une personne assurée.

*Pour connaître la division applicable, voir la section « Division applicable, montants maximums et primes d'assurance » de cet **avenant**.*

CONDITIONS D'APPLICATION

1. Le **dommage corporel** doit avoir été causé directement du fait d'un **véhicule automobile** et indépendamment de toute autre cause.
2. Les indemnités sont payables par accident et par personne assurée. Le fait qu'il y ait plusieurs véhicules assurés au contrat d'assurance ne permet pas de cumuler les indemnités.
3. Seules les personnes qui respectent le contrat d'assurance et cet **avenant** peuvent bénéficier des avantages de cet **avenant**.

PERSONNES ASSURÉES

À la Division 1, l'expression « personne assurée » fait référence à l'**assuré désigné**, son **conjoint** et les **enfants à charge** de l'un ou de l'autre.

À la Division 2, seul l'**assuré désigné** est une « personne assurée ».

DIVISION APPLICABLE, MONTANTS MAXIMUMS ET PRIMES D'ASSURANCE

Seules sont applicables les divisions et les subdivisions pour lesquelles un montant maximum ou une **prime d'assurance** est écrit au tableau ci-dessous, ou écrit spécifiquement pour cet **avenant** à la section « *Conditions particulières* » du contrat d'assurance :

<u>DIVISIONS</u>	<u>SUBDIVISIONS</u>	<u>MONTANTS MAXIMUMS</u>	<u>PRIMES D'ASSURANCE</u>
1	A – Indemnités en cas de décès	Capital assuré Voir aux Conditions particulières \$	\$
	B – Indemnités en cas de mutilation	Capital assuré Voir aux Conditions particulières \$	\$
	C – Remboursement de frais médicaux	Montant maximum Voir aux Conditions particulières \$	\$
2 Indemnités en cas d'incapacité totale		Montant maximum par semaine Voir aux Conditions particulières \$	\$
Total :			Voir aux Conditions particulières \$

DESCRIPTION DES DIVISIONS

Division 1

Indemnités en cas de décès et de mutilation
et remboursement de frais médicaux

Subdivision A - Indemnités en cas de décès

Lorsqu'une personne assurée décède dans les 12 mois de l'accident qui a occasionné son décès, la Subdivision A prévoit le paiement des indemnités suivantes :

- Si c'est l'**assuré désigné** qui décède : 100% du capital assuré, auquel s'ajoute 10% du capital assuré par **enfant à charge** au décès de l'**assuré désigné**.
- Si c'est le **conjoint** de l'**assuré désigné** qui décède : 50 % du capital assuré, auquel s'ajoute 10% du capital assuré par **enfant à charge** au décès du **conjoint**.
- Si c'est un **enfant à charge** qui décède : 10 % du capital assuré.

Les indemnités sont payables aux personnes suivantes :

- Si la personne assurée décédée laisse un **conjoint**, l'indemnité est payable à ce **conjoint**.
- Si la personne assurée décédée ne laisse pas de **conjoint**, l'indemnité est payable aux **personnes à charge**, en parts égales.
- Si la personne assurée décédée ne laisse pas de **conjoint** ni de **personne à charge**, l'indemnité est payable à sa succession.
- Si c'est un **enfant à charge** qui décède, l'indemnité est payable à l'**assuré désigné**.

Si, en raison du même accident, une personne assurée subit une mutilation puis décède, les indemnités qui lui ont déjà été payées en vertu de la Subdivision B doivent être soustraites de l'indemnité payable en vertu de la Subdivision A.

Subdivision B – Indemnités en cas de mutilation

Lorsqu'une personne assurée perd la vue ou un membre de son corps dans les douze mois de l'accident qui a occasionné cette perte, la Subdivision B prévoit le paiement des indemnités suivantes :

- Perte des deux mains : 100 % du capital assuré;
- Perte des deux pieds : 100 % du capital assuré;
- Perte des deux yeux : 100 % du capital assuré;
- Perte d'une main et d'un pied : 100 % du capital assuré;
- Perte d'une main et d'un œil : 100 % du capital assuré;
- Perte d'un pied et d'un œil : 100 % du capital assuré;
- Perte d'un bras : 75 % du capital assuré;
- Perte d'une jambe : 75 % du capital assuré;
- Perte d'une main : 50 % du capital assuré;
- Perte d'un pied : 50 % du capital assuré;
- Perte d'un œil : 50 % du capital assuré.

La perte d'un œil signifie la perte totale et irrécouvrable de la vision.

La perte d'un membre du corps signifie :

- Pour un bras : l'amputation au-dessus du coude.
- Pour une jambe : l'amputation au-dessus du genou.
- Pour une main : l'amputation au niveau du coude, au-dessus du poignet ou au niveau du poignet.
- Pour un pied : l'amputation au niveau du genou, au-dessus de la cheville ou au niveau de la cheville.

Pour un même accident, les indemnités cumulées à la présente subdivision ne peuvent jamais dépasser 100% du capital assuré.

Subdivision C – Remboursement de frais médicaux

La Subdivision C prévoit le remboursement des frais raisonnablement engagés pour les services ou les soins suivants :

- services d'ambulance;
- soins chirurgicaux;
- soins dentaires;
- soins d'hôpitaux;
- soins d'infirmiers ou d'infirmières autorisés;
- soins médicaux.

Ces frais doivent avoir été engagés dans les deux ans de l'accident qui les a occasionnés.

Pour un même accident, le total des frais remboursés ne peut jamais dépasser le montant maximum fixé pour la présente subdivision.

Exclusion

Cette Subdivision C exclut la partie des frais médicaux visée par une autre assurance, gouvernementale ou privée, sauf si cette autre assurance est semblable à la présente.

Division 2

Indemnités en cas d'incapacité totale

La Division 2 prévoit le paiement d'une indemnité de remplacement de revenu lorsque l'**assuré désigné** a une incapacité totale et ininterrompue en raison d'un accident. Cette indemnité est calculée à la semaine et n'est payable qu'en complément des montants suivants :

- ceux payables par la *Société de l'assurance automobile du Québec* en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile du Québec*; et
- ceux payables en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*.

Conditions

1. L'**assuré désigné** doit avoir un emploi au jour de l'accident. Il est réputé avoir un emploi dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- il exerçait effectivement une activité à but lucratif;

- il était âgé de 21 ans à 65 ans, et dans les douze mois avant l'accident, il a exercé une activité à but lucratif pendant au moins six mois, avec ou sans interruption.
2. L'incapacité doit se manifester dans les vingt jours de l'accident qui l'a occasionnée.
 3. L'incapacité empêche complètement l'**assuré désigné** d'exercer sa profession ou son occupation effective.

Limitations

Pour chaque accident :

- L'**assuré désigné** n'a droit à aucune indemnité pour les sept premiers jours de l'incapacité.
- Une fois ces sept jours expirés, il a droit aux indemnités pour un maximum de semaines.
- Si l'incapacité persiste après ce nombre de semaines maximum, l'indemnité demeure payable pour une période supplémentaire maximum de semaines, si :
 - la persistance est dûment attestée; et
 - l'incapacité empêche l'**assuré désigné** d'exercer toute activité à but lucratif de façon permanente.

L'**assuré désigné** ne peut jamais recevoir une indemnité supérieure à la valeur en argent de toute activité à but lucratif qu'il exerçait avant l'accident.

Si l'**assuré désigné** détient plusieurs assurances, l'indemnité se calcule de la façon suivante :

$$\frac{\text{Valeur en argent des activités}}{\text{Total des indemnités payables pour l'incapacité en vertu de toutes les assurances}} \times \begin{array}{l} \text{Indemnité} \\ \text{payable à} \\ \text{la} \\ \text{Division 2} \\ \text{de cet} \\ \text{avenant} \end{array}$$

EXCLUSIONS

Les exclusions suivantes s'appliquent :

- A. Les **dommages corporels** dus à une maladie, dans quelque mesure et à quelque titre que ce soit, sauf si cette maladie a été contractée directement du fait d'un accident couvert par cet **avenant**.
- B. Les **dommages corporels** subis par la personne assurée qui s'est suicidée ou qui a tenté de se suicider, peu importe son état mental, si cet **avenant** n'était pas en vigueur depuis au moins deux ans de façon ininterrompue.
- C. Qu'il y ait ou non déclaration de guerre, les **dommages corporels** occasionnés dans quelque mesure que ce soit par :
 - les activités des forces armées engagées dans des hostilités;
 - les bombardements;
 - la force militaire;
 - la guerre civile;
 - l'insurrection;
 - l'invasion;
 - la rébellion;
 - la révolution;
 - l'usurpation de pouvoir.

QUOI FAIRE EN CAS D'ACCIDENT

Subdivision A - Indemnités en cas de décès

En cas d'accident causant le décès, toute demande d'indemnité doit être envoyée à l'**assureur**, par écrit. Elle doit être accompagnée de preuves qui établissent, entre autres :

- le décès de la personne assurée;
- la cause de son décès;
- les droits des bénéficiaires de l'indemnité.

Subdivisions B et C, et Division 2 - Indemnités en cas de mutilation, remboursement de frais médicaux et indemnités en cas d'incapacité totale

En cas d'accident couvert par les Subdivisions B ou C, ou la Division 2, la personne assurée ou tout autre bénéficiaire d'une indemnité doit respecter les obligations énoncées ci-dessous. Elles peuvent le faire par elles-mêmes ou par un intermédiaire.

Obligations à respecter :

- Dans les 30 jours de la date où cette personne a eu connaissance de l'accident, elle doit en informer l'**assureur**, par écrit.
- Dans les 90 jours de la date où cette personne a eu connaissance de l'accident, elle doit appuyer sa demande d'indemnité en donnant à l'**assureur** tous les renseignements auxquels il peut raisonnablement s'attendre sur les circonstances et sur l'étendue de l'accident.
- Si cette personne n'a pas respecté ces délais de 30 ou 90 jours, elle doit démontrer qu'il lui était impossible d'agir dans ces délais. Elle pourra quand même recevoir l'indemnité si elle respecte ses obligations dans l'année de l'accident.
- À la demande de l'**assureur**, cette personne doit fournir un certificat médical qui confirme les informations suivantes :
 - la cause et la nature des **dommages corporels** faisant l'objet de sa demande d'indemnité;
 - la durée de l'incapacité totale qui découle de ces **dommages corporels**.

AUTOPSIE ET EXAMEN MÉDICAL

Subdivision A - Indemnités en cas de décès

Si une personne assurée décède, l'**assureur** peut faire pratiquer une autopsie. Il doit alors respecter les exigences du *Code civil du Québec*.

Subdivisions B et C, et Division 2 - Indemnités en cas de mutilation, remboursement de frais médicaux et indemnités en cas d'incapacité totale

L'**assureur** a le droit de faire passer un examen médical à la personne assurée dans un délai raisonnable, si la nature de l'invalidité ou de la perte le justifie.

L'**assureur** peut lui faire passer cet examen aussi souvent qu'il en est raisonnable, tant et aussi longtemps que la demande d'indemnité est en suspens.

La personne assurée est obligée de se soumettre à cet examen.

DÉLAIS POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Subdivision A - Indemnités en cas de décès

L'**assureur** doit payer les indemnités dans les 30 jours où il reçoit les renseignements et les documents requis.

Subdivisions B et C - Indemnités en cas de mutilation et remboursement de frais médicaux

L'**assureur** doit payer les indemnités ou rembourser les frais médicaux dans les 60 jours où il reçoit les renseignements et les documents requis.

Division 2 - Indemnités en cas d'incapacité totale

L'**assureur** doit payer la première indemnité dans les 30 jours où il reçoit les renseignements et les documents requis. À mesure que l'incapacité se prolonge, les paiements suivants se font à intervalles de 30 jours et moyennant justification tel que prévue à la section « *Quoi faire en cas d'accident* » de cet **avenant**.

DROITS DE L'ASSUREUR LIÉS AU PAIEMENT DES INDEMNITÉS OU DES FRAIS

L'**assureur** peut décider de payer une partie ou la totalité des indemnités ou des frais directement au bénéficiaire de l'assurance, ou aux personnes physiques ou morales qui ont fourni les soins ou les services médicaux. S'il reste un montant à payer, le total des indemnités ou des frais déjà payés est alors déduit du montant maximum de la subdivision visée.

Avant de payer une indemnité :

- l'**assureur** peut exiger une quittance de la personne à qui il a payé une indemnité ou remboursé des frais.
- l'**assureur** peut exiger d'être subrogé dans les droits de recours du bénéficiaire contre la personne responsable des **dommages corporels**, jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité qu'il a payée. Cela signifie que les droits de recours du bénéficiaire sont transférés à l'**assureur**.

De plus, le paiement d'une indemnité ou le remboursement de frais médicaux ne constitue pas une admission de responsabilité quant à l'accident. Ce paiement ne peut donc pas être opposé à la personne assurée ou à l'**assureur** en matière de responsabilité civile.

DÉFINITIONS

Pour l'application de cet **avenant**, les définitions suivantes s'ajoutent à celles du contrat d'assurance ou les remplacent.

ASSURÉ DÉSIGNÉ :

- l'expression « assuré désigné » fait référence à toute personne nommée à l'article 1 de la section « *Conditions particulières* » du contrat d'assurance;
- si la personne nommée à cet article 1 est une personne morale, une société ou une association, l'expression fait référence à chacun de ses employés, actionnaires, membres ou associés qui fait habituellement usage d'un **véhicule désigné** pour lequel une **prime d'assurance** ou un montant maximum est prévu spécifiquement pour cet **avenant** (voir l'article 4 de la section « *Conditions particulières* » du contrat d'assurance).

DOMMAGE CORPOREL : tout dommage de nature physique, y compris le décès.

ENFANT À CHARGE :

- tout enfant de moins de dix-huit ans qui est légalement et effectivement à la charge de l'**assuré désigné** ou de son **conjoint**;
- tout enfant de dix-huit ans ou plus qui a le même domicile que celui de l'**assuré désigné** et qui est entièrement à la charge de l'**assuré désigné** ou de son **conjoint**, ou des deux, en raison d'une infirmité mentale ou physique.

PERSONNES À CHARGE : cette expression fait référence aux personnes suivantes :

- les **enfants à charge**; et
- le père ou la mère de la personne assurée qui est décédée, si les conditions suivantes sont respectées :
 - le père ou la mère avait le même domicile que la personne assurée au jour de l'accident; et
 - la personne assurée était le principal soutien financier du père ou de la mère jusqu'au jour de l'accident.

Toutes les autres conditions du contrat d'assurance restent les mêmes.

