

Formulaire d'avenant du Québec  
F.A.Q. N° 34 (A-B)

**Assurance de personnes**  
(modifications des montants d'assurance ou des personnes assurées)

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**.

Véhicule visé : cet **avenant** s'applique uniquement au **véhicule désigné** suivant :  
.....  
(numéro de référence écrit à la section « Conditions particulières » du contrat d'assurance)

Description de l'avenant

Cet **avenant** modifie le F.A.Q. N° 34 intitulé « Assurance de personnes » du contrat d'assurance, selon l'option applicable.

Pour connaître l'option applicable, voir l'article 4 de la section « Conditions particulières » du contrat d'assurance.

Option 34A – Modifications lorsque l'assuré désigné est un individu

Cette option prévoit que pour les personnes désignées au tableau ci-dessous :

- les montants maximums écrits au tableau modifient ceux du F.A.Q. N° 34 en les remplaçant ou, si le cas se présente, en s'ajoutant;
- seules sont applicables les divisions et les subdivisions pour lesquelles un montant, une **prime d'assurance** ou une ristourne est écrit au tableau, ou écrit spécifiquement pour cet **avenant** à la section « Conditions particulières » du contrat d'assurance.

| Nom de la personne assurée | Date de naissance | MONTANTS MAXIMUMS  |   |  |            | Primes d'assurance ou ristournes |
|----------------------------|-------------------|--|---|--|------------|----------------------------------|
|                            |                   | DIVISION 1   |   |  | DIVISION 2 |                                  |
|                            |                   | Subdivision A<br>Indemnités en cas de décès<br>( <i>capital assuré</i> ) | Subdivision B<br>Indemnités en cas de mutilation<br>( <i>capital assuré</i> ) | Subdivision C<br>Remboursement de frais médicaux<br>( <i>montant maximum</i> ) |            |                                  |
| 1.                         |                   | \$   | \$  | \$   | \$         | \$                               |
| 2.                         |                   | \$   | \$  | \$   | \$         | \$                               |
| 3.                         |                   | \$   | \$  | \$   | \$         | \$                               |
| 4.                         |                   | \$   | \$  | \$   | \$         | \$                               |
| Total :                    |                   |  |   |  |            | \$                               |

Option 34B – Modifications lorsque l'assuré désigné est une personne morale, une société ou une association

Lorsque l'**assuré désigné** est une personne morale, une société ou une association, le F.A.Q. N° 34 est modifié de la façon suivante :

- seuls les employés, actionnaires, membres ou associés désignés au tableau ci-dessous sont considérés comme des « **assurés désignés** »;
- seules sont applicables les divisions et les subdivisions pour lesquelles un montant, une **prime d'assurance** ou une ristourne est écrit au tableau ci-dessous, ou écrit spécifiquement pour cet **avenant** à la section « *Conditions particulières* » du contrat d'assurance :

| Nom de la personne assurée | Date de naissance | MONTANTS MAXIMUMS  |   |  |            | Primes d'assurance ou ristournes |
|----------------------------|-------------------|--|---|--|------------|----------------------------------|
|                            |                   | DIVISION 1   |   |  | DIVISION 2 |                                  |
|                            |                   | Subdivision A<br>Indemnités en cas de décès<br>( <i>capital assuré</i> ) | Subdivision B<br>Indemnités en cas de mutilation<br>( <i>capital assuré</i> ) | Subdivision C<br>Remboursement de frais médicaux<br>( <i>montant maximum</i> ) |            |                                  |
| 1.                         |                   | \$   | \$  | \$   | \$         | \$                               |
| 2.                         |                   | \$   | \$  | \$   | \$         | \$                               |
| 3.                         |                   | \$   | \$  | \$   | \$         | \$                               |
| 4.                         |                   | \$   | \$  | \$   | \$         | \$                               |
| Total :                    |                   |  |   |  |            | \$                               |

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

\_\_\_\_\_  
Signature de l'assuré désigné