

Formulaire d'avenant du Québec  
F.A.Q. N° 4-34 (A-B)

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

Le titre de l'**avenant** et l'option applicable 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 :

- Montant à payer : .....
- Date limite pour payer : .....

Ristourne : .....

Description de l'avenant

Cet **avenant** modifie le F.A.Q. N° 4-34 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 4-34A – 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° 4-34 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 Indemnités en cas de décès ( <i>capital assuré</i> )	SUBDIVISION B Indemnités en cas de mutilation ( <i>capital assuré</i> )	SUBDIVISION C Remboursement de frais médicaux ( <i>montant maximum</i> )	Indemnités en cas d'incapacité totale ( <i>montant maximum, par semaine</i> )	
1.		\$	\$	\$	\$	\$
2.		\$	\$	\$	\$	\$
3.		\$	\$	\$	\$	\$
4.		\$	\$	\$	\$	\$
Total :					\$	\$

Option 4-34B – 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° 4-34 est modifié de la façon suivante :

- les personnes désignées au tableau ci-dessous sont considérées 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 Indemnités en cas de décès ( <i>capital assuré</i> )	SUBDIVISION B Indemnités en cas de mutilation ( <i>capital assuré</i> )	SUBDIVISION C Remboursement de frais médicaux ( <i>montant maximum</i> )	Indemnités en cas d'incapacité totale ( <i>montant maximum, par semaine</i> )	
1.		\$	\$	\$	\$	\$
2.		\$	\$	\$	\$	\$
3.		\$	\$	\$	\$	\$
4.		\$	\$	\$	\$	\$
Total :					\$	\$

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

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