

LAUTO-PROTECTION (2014-03)

Lauto-Protection vous accorde des avantages additionnels.

Vous bénéficiez de tous ces avantages même s'ils ne sont pas tous écrits aux « Conditions particulières » de votre contrat d'assurance.

F.A.Q. N° 2
CONDUITE DE VÉHICULES DONT L'ASSURÉ DÉSIGNÉ N'EST PAS PROPRIÉTAIRE
PAR DES CONDUCTEURS DÉSIGNÉS
(Chapitre A)

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.

Description de l'avenant

Cet **avenant** étend les garanties du chapitre A du contrat d'assurance en ajoutant le paragraphe suivant à l'article 2 intitulé « Véhicules assurés » :

« tout véhicule assimilable à un **véhicule automobile utilisé à des fins personnelles** ou d'affaires, une caravane en mouvement ou une remorque domestique et conduit, au moment du **sinistre**, par l'une des personnes suivantes :

Nom, âge, lien avec l'assuré désigné : Toute personne ayant le même domicile que l'assuré désigné.

Pour que ce véhicule soit considéré comme un « véhicule assuré » au chapitre A, les conditions suivantes doivent être respectées :

1. Au moment du **sinistre**, le véhicule n'est pas conduit dans le cadre d'une **activité professionnelle de garagiste**.
2. Le véhicule n'a pas comme **propriétaire** ou usager fréquent les personnes suivantes :
 - l'**assuré désigné** ou toute personne ayant le même domicile que lui;
 - toute personne désignée dans le tableau ci-dessus ou toute personne ayant le même domicile qu'elle.
3. Le véhicule n'est pas fourni par un employeur :
 - de l'**assuré désigné** ou de toute personne ayant le même domicile que lui;
 - d'une personne désignée dans le tableau ci-dessus ou de toute personne ayant le même domicile qu'elle.
4. Le véhicule n'est pas affecté :
 - à l'usage de taxi, d'autobus ou d'autocar;
 - à la livraison commerciale.»

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

F.A.Q. N° 20a
FRAIS DE DÉPLACEMENT (formule étendue)
(Chapitre B)

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.

Description de l'avenant

Cet **avenant** étend les garanties du chapitre B du contrat d'assurance, en remplaçant le texte de la garantie additionnelle 4.1 intitulée « *Frais de déplacement en cas de vol d'un véhicule assuré* » par le texte ci-dessous.

Cet **avenant** s'applique uniquement au véhicule visé et seulement si la valeur des **dommages** subis par le véhicule visé est supérieure à la **franchise** applicable au **sinistre** qui les a causés.

« 4.1 **Frais de déplacement**

4.1.1 Description des frais de déplacement

Si l'**assuré désigné** ne peut plus utiliser le véhicule assuré en raison d'un **sinistre** couvert, l'**assureur** lui rembourse les frais suivants :

AVENANT(S) FAISANT PARTIE DE VOTRE POLICE AUTOMOBILE

- 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 \$ par jour et de \$ par **sinistre** et par véhicule assuré.

Ces montants ne peuvent pas être inférieurs aux montants qui étaient écrits à la garantie additionnelle 4.1 du contrat d'assurance.

4.1.2 Application de la garantie

Si le véhicule assuré a été volé en entier, cette garantie s'applique uniquement aux frais engagés à partir de 0 h 01 le lendemain de la déclaration de vol à la police ou à l'**assureur**.

Pour tous les autres **sinistres** couverts, cette garantie s'applique uniquement aux frais engagés :

- dès le moment où le véhicule assuré ne peut plus rouler en raison des **dommages** qu'il a subis; ou
- s'il est encore en état de rouler malgré les **dommages** subis, dès le moment où il est confié à un réparateur.

Les frais sont remboursables malgré l'expiration du contrat d'assurance depuis le **sinistre**.

Ces frais cessent d'être remboursés :

- lorsque le véhicule assuré est remplacé ou réparé; ou
- lorsqu'une entente sur le règlement du **sinistre** est conclue avant que le véhicule assuré soit remplacé ou réparé.

4.1.3 Autres frais couverts au cours d'un voyage

Lorsqu'un **sinistre** couvert survient au cours d'un voyage, les frais décrits aux paragraphes a) et b) ci-dessous sont couverts, en plus des frais énumérés au paragraphe 4.1.1.

Ces frais sont couverts jusqu'à un maximum de 50 % du montant maximum payable par **sinistre** écrit au paragraphe 4.1.1.

- a) Tout frais de déplacement supplémentaire de l'**assuré désigné**, son **conjoint** ou toute autre personne ayant le même domicile qu'eux, engagé pour :
- qu'ils poursuivent le voyage;
 - qu'ils reviennent au domicile de l'**assuré désigné**;
 - qu'ils reviennent à l'endroit où le véhicule assuré est habituellement stationné.

Ces frais supplémentaires incluent, entre autres, les frais de repas et d'hébergement, ainsi que les frais de transport d'effets personnels.

- b) Tout autre frais supplémentaire de même nature que ceux décrits au paragraphe a), engagé pour récupérer le véhicule assuré à l'endroit où il est réparé, et pour le ramener à l'un des endroits suivants :
- à l'endroit où se trouve l'**assuré désigné**, son **conjoint** ou toute personne ayant le même domicile qu'eux. Par contre, si cet endroit est plus éloigné que la destination de voyage qui avait été prévue avant le **sinistre**, seuls les frais requis pour ramener le véhicule assuré à cette destination prévue sont couverts;
 - au domicile de l'**assuré désigné**; ou
 - à l'endroit où le véhicule assuré est habituellement stationné.

Ces frais doivent avoir été engagés par l'**assuré désigné**, son **conjoint**, toute autre personne ayant le même domicile qu'eux ou toute personne de leur choix. »

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

F.A.Q. N° 27
RESPONSABILITÉ CIVILE DU FAIT DE DOMMAGES CAUSÉS À DES VÉHICULES
DONT L'ASSURÉ DÉSIGNÉ N'EST PAS PROPRIÉTAIRE
(incluant les véhicules fournis par un employeur)
(Chapitre A)

*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**.*

Description de l'avenant

Cet **avenant** étend la garantie du chapitre A du contrat d'assurance aux conséquences financières que peut subir la personne assurée lorsqu'elle est civilement responsable du fait :

- d'un **dommage** causé à un véhicule assimilable aux véhicules écrits spécifiquement pour cet avenant à la section « Conditions particulières », ou à ses équipements et accessoires;
- de la disparition de ce véhicule ou de ses équipements et accessoires.

La responsabilité civile peut être contractuelle ou extracontractuelle.

Personnes assurées

L'expression « personne assurée » utilisée dans cet **avenant** fait référence aux personnes suivantes :

- **l'assuré désigné**;
- son **conjoint**;
- toute personne désignée dans un F.A.Q. N° 2 intitulé « *Conduite de véhicules dont l'assuré désigné n'est pas propriétaire par des conducteurs désignés* », annexé au contrat d'assurance;
- les représentants légaux et la succession de toutes les personnes assurées énumérées ci-dessus.

Par contre, lorsque **l'assuré désigné** est une personne morale, une société ou une association, l'expression « personne assurée » fait référence aux personnes suivantes :

- tout employé, actionnaire, associé ou membre autorisé par **l'assuré désigné**;
- leur **conjoint**;
- toute personne désignée dans un F.A.Q. N° 2, annexé au contrat d'assurance;
- les représentants légaux et la succession de toutes les personnes assurées énumérées ci-dessus.

Ou uniquement :

- aux personnes suivantes :;
- à leur **conjoint**;
- à toute personne désignée dans un F.A.Q. N° 2, annexé au contrat d'assurance;
- aux représentants légaux et à la succession de toutes les personnes assurées énumérées ci-dessus.

Conditions d'application

1. La personne assurée doit avoir un pouvoir de direction ou de gestion sur le véhicule ou ses équipements et accessoires, ou en avoir la garde.
2. La personne assurée, ou toute personne ayant le même domicile que **l'assuré désigné**, ne doit pas être **propriétaire** du véhicule, ni en être locataire pour au moins un an ou crédit-preneur.

Risques couverts et primes d'assurance

Seuls sont couverts les risques pour lesquels une **franchise** ou une **prime d'assurance** est écrite au tableau ci-dessous, ou écrite spécifiquement pour cet **avenant** à la section « Conditions particulières » du contrat d'assurance :

AVENANT(S)
FAISANT PARTIE DE VOTRE POLICE AUTOMOBILE

CHAPITRE A : Garantie pour la responsabilité civile découlant des dommages matériels et des dommages corporels causés à d'autres personnes		
RISQUES	FRANCHISES	PRIMES D'ASSURANCE
<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		\$
Total :		\$

Précisions

- Les Protections 1, 2, 3 et 4 ont la même signification qu'au chapitre B du contrat d'assurance. Les exclusions prévues à ce chapitre s'appliquent si le cas se présente.
- Un **montant d'assurance** de \$ s'applique par **sinistre**, auquel s'ajoutent les frais, les dépens et les intérêts qui découlent d'une poursuite.
- Si le cas se présente, les garanties additionnelles du chapitre A du contrat d'assurance peuvent s'appliquer.
- L'**assureur** s'engage à n'exercer aucun recours contre la personne qui a, avec le consentement de la personne assurée, un pouvoir de direction ou de gestion sur le véhicule ou ses équipements et accessoires, ou qui en a la garde, sauf si cette personne :
 - exerçait une **activité professionnelle de garagiste** au moment du **sinistre**; ou
 - n'a pas respecté le contrat d'assurance.

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

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**.

TABLE DES MATIERES

<u>DESCRIPTION DE L'AVENANT</u>	5
<u>CONDITIONS D'APPLICATION</u>	5
<u>PERSONNES ASSURÉES</u>	5
<u>DIVISION APPLICABLE, MONTANTS MAXIMUMS ET PRIMES D'ASSURANCE</u>	5
<u>DESCRIPTION DES DIVISIONS</u>	5
<u>EXCLUSIONS</u>	7
<u>QUOI FAIRE EN CAS D'ACCIDENT</u>	8
<u>AUTOPSIE ET EXAMEN MÉDICAL</u>	8
<u>DÉLAIS POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITÉS</u>	8
<u>DROITS DE L'ASSUREUR LIÉS AU PAIEMENT DES INDEMNITÉS OU DES FRAIS</u>	8
<u>DÉFINITIONS</u>	9

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 \$	\$
	B – Indemnités en cas de mutilation	Capital assuré \$	\$
	C – Remboursement de frais médicaux	Montant maximum \$	\$
2 Indemnités en cas d'incapacité totale		Montant maximum \$ par semaine	\$
Total :			\$

DESCRIPTION DES DIVISIONS

<u>Division 1</u> 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 : 100 % 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 : 50% % du capital assuré.

Les indemnités sont payables aux personnes suivantes :

AVENANT(S) FAISANT PARTIE DE VOTRE POLICE AUTOMOBILE

- 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 :

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

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.

AVENANT(S) FAISANT PARTIE DE VOTRE POLICE AUTOMOBILE

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.

F.A.Q. N° 41 **MODIFICATIONS AUX FRANCHISES** (Chapitre B)

Description de l'avenant

Cet **avenant** apporte les modifications suivantes aux **franchises** du chapitre B, écrites à l'article 4 de la section « Conditions particulières » du contrat d'assurance :

- en cas de **dommages** au **véhicule désigné** résultant en une perte totale ou une perte réputée totale incluant le vol entier du **véhicule désigné**, l'**assureur** renonce à l'application de la **franchise** écrite aux « Conditions particulières » du contrat pour la garantie en cause.
- en cas de **dommages** au **véhicule désigné** résultant d'un délit de fuite, l'**assureur** renonce à l'application de la **franchise** écrite aux « Conditions particulières » du contrat d'assurance.

CONDITIONS D'APPLICATION

1. la Protection 1 : « Tous risques » ou la Protection 2 : Risques de collision et de renversement est écrite aux « Conditions particulières » du contrat pour le **véhicule désigné**; et
 2. le délit de fuite est survenu sur un chemin de public; et
 3. le délit de fuite doit être signalé aux autorités policières aussitôt que possible après sa survenance.
- en cas de **dommages** au **véhicule désigné** subis lors d'un vol entier du véhicule, lesquels dommages sont constatés lorsque le véhicule est retrouvé, l'**assureur** renonce à l'application de la **franchise** écrite aux « Conditions particulières du contrat d'assurance ».

CONDITIONS D'APPLICATION

1. la Protection 3 : Tous les risques sauf collision ou renversement ou la Protection 4 : Risques spécifiques est écrite aux « Conditions particulières » du contrat pour le **véhicule désigné**; et
2. le **véhicule désigné** doit être muni d'un système anti-démarrreur.

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

MODIFICATION AUX CONDITIONS - VÉHICULE DONT L'ASSURÉ DÉSIGNÉ EST NOUVELLEMENT PROPRIÉTAIRE

Description de la modification

1. Définitions : Le paragraphe a) de l'expression « *véhicule dont l'assuré désigné est nouvellement propriétaire* » du contrat d'assurance est remplacé par le paragraphe suivant :

Dans les 21 jours de la prise de possession du véhicule, l'**assuré désigné** informe l'**assureur** qu'il en est le **propriétaire**.

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