



PROPOSITION D'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC

FORMULAIRE DES PROPRIÉTAIRES F.P.Q. N° 1

LANGUE
 FRANÇAIS ANGLAIS

ASSUREUR _____ NUMÉRO DE POLICE ATTRIBUÉ _____ NOUVELLE POLICE
 REMPLACE LA POLICE N° _____

1 NOM ET ADRESSE DE L'ASSURÉ DÉSIGNÉ RÉFÉRENCE CLIENT (DU COURTIER) _____
 COURTIER _____ N° DE L'AGENCE _____

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

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE (INCLUANT LE POSTE) _____ FAX _____ CELLULAIRE _____
 TRAVAIL - _____ DATE DU PRÉLÈVEMENT (aaaa/mm/jj) _____
 FACTURATION PAR LE COURTIER CARTE DE CRÉDIT N°
 FACTURATION DIRECTE AUTRE (PRÉCISER)
 PLAN DE PAIEMENT _____

RENSEIGNEMENTS - PROPOSANT DATE DE NAISSANCE (aaaa/mm/jj) _____
 PROFESSION _____ RENSEIGNEMENTS - COPROPOSANT DATE DE NAISSANCE (aaaa/mm/jj) _____
 PROFESSION _____

2 DURÉE DU CONTRAT
 Du yyyy-mm-dd * au yyyy-mm-dd * exclusivement. *à 0 h 01 selon l'heure normale à l'adresse de l'assuré désigné.

3 CARACTÉRISTIQUES DU VÉHICULE DÉSIGNÉ N = neuf U = usager
 D = démon

VÉH. N°	ANNÉE (aaaa) DU MODÈLE	MARQUE	NOM DU MODÈLE OU CYLINDRÉE	TYPE DE CARROSSERIE	NUMÉRO DE SÉRIE	NBRE DE CYL.	ACHAT PAR LE PROPOSANT ANNÉE	MOIS	PRIX, ÉQUIPEMENT COMPRIS
1									
2									
3									

SYSTÈME(S) ANTI-VOL					À L'USAGE DU COURTIER ET DE LA COMPAGNIE SEULEMENT						
VÉH. N°	CODE	DESCRIPTION	MARQUE	PRIX À L'ÉTAT NEUF DU VÉHICULE	CODE DU VEH.	TERR.	CODE DE VILLE	CLASSE	D.C. R.C.	D.C. COLL.	G.T.

VÉH. N°	CRÉANCIER	CIE DE LOCATION	NOM	ADRESSE	CODE POSTAL

4a 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.

GARANTIES	CHAPITRE A : RESPONSABILITÉ CIVILE				CHAPITRE B : DOMMAGES AUX VÉHICULES ASSURÉS				AVENANTS :				PRIMES D'ASSURANCE	
	DOMMAGES MATÉRIELS OU DOMMAGES CORPORELS CAUSÉS À D'AUTRES PERSONNES				1	2	3	4	F.A.Q. N° 34 ASSURANCE DE PERSONNES			AUTRES F.A.Q.		
	« TOUS RISQUES »				RISQUES DE COLLISION ET DE RENVERSEMENT	TOUS LES RISQUES SAUF COLLISION OU RENVERSEMENT		RISQUES SPÉCIFIQUES	DIVISION 1			DIVISION 2		
MONTANT D'ASSURANCE ET FRANCHISES	VÉH. N°	MONTANT D'ASSURANCE :				FRANCHISE PAR SINISTRE :				INDEMNITÉS EN CAS DE DÉCÈS CAPITAL ASSURÉ	INDEMNITÉS EN CAS DE MUTILATION CAPITAL ASSURÉ	REMBOURSEMENT DE FRAIS MÉDICAUX MONTANT MAXIMUM	INDEMNITÉS EN CAS D'INCAPACITÉ TOTALE MONTANT MAXIMUM PAR SEMAINE	Voir détails à la section « AUTRES F.A.Q. » ci-dessous.
	1	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$		
	2	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$		
PRIMES D'ASSURANCE	3	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
	* C.O.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
	* C.O. - CONDUCTEUR(S) OCCASIONNEL(S) MASCULIN(S) ET ÂGÉ(S) DE MOINS DE 25 ANS													
PRIME D'ASSURANCE TOTALE												\$		

AUTRES F.A.Q.

VÉH. N°	F.A.Q.	LIMITE	PRIME	F.A.Q.	LIMITE	PRIME	F.A.Q.	LIMITE	PRIME	F.A.Q.	LIMITE	PRIME
1			\$			\$			\$			\$
2			\$			\$			\$			\$
3			\$			\$			\$			\$

4b RABAIS ET MAJORATIONS peuvent être assujettis à un maximum

VÉH. N°	RAB.	MAJ.	TYPE	%	VÉH. N°	RAB.	MAJ.	TYPE	%

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 :

(A) PROPRIÉTAIRE RÉEL : (B) TITULAIRE DE L'IMMATRICULATION :

6

A) LE VÉHICULE SERA-T-IL LOUÉ À DES TIERS? DANS L'AFFIRMATIVE, VEUILLEZ DONNER TOUS LES DÉTAILS.	A) VÉH. N° 1	VÉH. N° 2	VÉH. N° 3
B) LE VÉHICULE SERVIRA-T-IL AU TRANSPORT DE PERSONNES À TITRE ONÉREUX? DANS L'AFFIRMATIVE, VEUILLEZ DONNER TOUS LES DÉTAILS.	B)		
C) LE VÉHICULE SERVIRA-T-IL AU TRANSPORT D'EXPLOSIFS OU DE SUBSTANCES RADIOACTIVES? DANS L'AFFIRMATIVE, VEUILLEZ DONNER TOUS LES DÉTAILS.	C)		
D) LE VÉHICULE SERVIRA-T-IL AU TRANSPORT DE MARCHANDISES À TITRE ONÉREUX? DANS L'AFFIRMATIVE, VEUILLEZ DÉCLARER LA CLASSE D'IMMATRICULATION OU D'ORDONNANCE AINSI QUE LE RAYON D'ACTION.	D)		
E) LE VÉHICULE SERA-T-IL CONDUIT PAR UNE PERSONNE ATTEINTE D'INFIRMITÉ PHYSIQUE OU MENTALE DE NATURE À EFFECTIVEMENT NUIRE À LA CONDUITE? VEUILLEZ DÉCLARER NOTAMMENT TOUT BORGNE OU TOUT PERSONNE AMPUTÉE D'UNE MAIN, D'UN PIED OU D'UN MEMBRE OU EN AYANT PERDU USAGE.	E)		
F) LE PROPOSANT OU, À SA CONNAISSANCE, SON CONJOINT SE SONT-ILS VU REFUSER OU RÉSILIER UN CONTRAT OU UN RENOUVELLEMENT D'ASSURANCE VÉHICULE? DANS L'AFFIRMATIVE, VEUILLEZ DÉCLARER L'ASSUREUR EN QUESTION.	F)		

7a DÉTAILS CONCERNANT TOUS LES CONDUCTEURS

COND. N°	SEXE M/F	ÉTAT CIVIL	POURCENTAGE D'UTILISATION DES VÉHICULES 1 2 3	CRÉDIT POUR COURS DE CONDUITE (JOINDRE CERT.)	DATE DE NAISSANCE (aaaa/mm/jj)	NOM DU CONDUCTEUR (TEL QU'INDIQUÉ SUR LE PERMIS DE CONDUIRE)	N° DE PERMIS DE CONDUIRE	LIEN AVEC LE PROPOSANT
1					yyyy-mm-dd			
2					yyy-mm-dd			
3					yyyy-mm-dd			
4					yyyy-mm-dd			

7b

COND. N°	PERMIS DEPUIS EXTÉRIEUR (aaaa/mm/jj)	PERMIS DEPUIS AU CANADA (aaaa/mm/jj)	ADRESSE DES CONDUCTEURS
1	yyy-mm-dd	yyy-mm-dd	
2	yyy-mm-dd	yyy-mm-dd	
3	yyy-mm-dd	yyy-mm-dd	
4	yyy-mm-dd	yyy-mm-dd	

8a CE VÉHICULE EST UTILISÉ POUR:

VÉH. N°	PROME-NADE	AFFAIRES	AFFAIRES OCC.	KM/AN	AUTRES	VÉHICULE TRACTANT	OUI	NON	DISTANCE ALLER SEULEMENT	DISTANCE ANNUELLE	POURCENTAGE D'UTILISATION À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC. PRÉCISER DANS «REMARQUES»	ASSURER:
									KM	KM	%	
									KM	KM	%	POLICE N°:
									KM	KM	%	DATE D'ÉCHÉANCE (aaaa/mm/jj)yy-mm-dd

8b CE VÉHICULE EST-IL UTILISÉ POUR SE RENDRE AU TRAVAIL, À L'ÉCOLE OU JUSQU'À UN POINT D'ARRÊT D'UN MOYEN DE TRANSPORT EN COMMUN?

8c INDIQUEZ LA DISTANCE MOYENNE PARCOURUE ANNUELLEMENT.

8d

8e VEUILLEZ FOURNIR DES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DERNIÈRE ASSURANCE AUTOMOBILE SOUSCRITE PAR LE PROPOSANT.

9a VEUILLEZ INDICER TOUTES CONDAMNATIONS OU INTERDICTIONS EN VERTU DU CODE DE LA ROUTE OU DU CODE CRIMINEL AYANT IMPLIQUÉ LE PROPOSANT OU TOUT CONDUCTEUR À TITRE D'USAGER D'UN VÉHICULE AUTOMOBILE AU COURS DES 6 DERNIÈRES ANNÉES.

COND. N°	DATE (aaaa/mm/jj)	DESCRIPTION
	yyyy-mm-dd	
	yyyy-mm-dd	
	yyyy-mm-dd	
	yyyy-mm-dd	

9b VEUILLEZ INDICER TOUTS SINISTRES AVEC OU SANS INDEMNITÉ AYANT IMPLIQUÉ LE PROPOSANT OU TOUT CONDUCTEUR À TITRE DE PROPRIÉTAIRE OU D'USAGER D'UN VÉHICULE AUTOMOBILE AU COURS DES SIX DERNIÈRES ANNÉES.

VÉH. N°	COND. N°	DATE (aaaa/mm/jj)	TYPE DE SINISTRE	% DE RESP.	MONTANT PAYÉ OU ESTIMÉ	DESCRIPTION
		yyyy-mm-dd				
		yyyy-mm-dd				
		yyyy-mm-dd				
		yyyy-mm-dd				

SI NÉCESSAIRE VEUILLEZ UTILISER LA RUBRIQUE «REMARQUES»

Veillez utiliser l'espace réservé à cet effet sous la rubrique «Remarques» pour inscrire les renseignements supplémentaires

10 RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES CONDUCTEURS INSCRITS AUX ARTICLES 7A ET 7B

COND. N°	PROFESSION	NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	DATE D'EMBAUCHE (aaaa/mm/jj)
1				yyyy-mm-dd
2				yyy-mm-dd
3				yyyy-mm-dd
4				yyy-mm-dd

11a NOMBRE TOTAL DES VOITURES DE TOURISME DONT LES PROPRIÉTAIRES* RÉSIDANT AVEC LE PROPOSANT (Y COMPRIS LES VÉHICULES DÉJÀ INSCRITS).

11b NOMBRE DE PERSONNES, DOMICILIÉES* AVEC LE PROPOSANT, TITULAIRES D'UN PERMIS DE CONDUIRE VALIDE, Y COMPRIS CELLES DÉJÀ INSCRITES. (VEUILLEZ INSCRIRE SOUS LA RUBRIQUE «REMARQUES» LE NOM, LE NUMÉRO DE PERMIS DE CONDUIRE AINSI QUE LA DATE DE NAISSANCE DES CONDUCTEURS DONT LE NOM NE FIGURE PAS À L'ARTICLE 7A.)

*IL S'AGIT DE MEMBRES DE LA FAMILLE DU PROPOSANT RÉSIDANT À LA MÊME ADRESSE QUE CE DERNIER.

12 SI LE PROPOSANT A CHANGÉ D'ADRESSE AU COURS DES 3 DERNIÈRES ANNÉES, VEUILLEZ PRÉCISER LES ADRESSES PRÉCÉDENTES.

13 VEUILLEZ DÉCRIRE TOUTE REMORQUE APPARTENANT AU PROPOSANT ET NE FIGURANT PAS SUR CETTE PROPOSITION.

DÉTAILS CONCERNANT LES VÉHICULES

VÉH. N°	OUI		NON		FRÉQUENCE	DESCRIPTION	OUI	NON		DESCRIPTION	OUI	NON		DESCRIPTION
1														
2														
3														

N.B. SI VOUS AVEZ COCHÉ L'UNE DES DEUX CASES PRÉCÉDENTES, NE RÉPONDEZ PAS AUX QUESTIONS SUIVANTES, MAIS COMPLÉTEZ PLUTÔT LE QUESTIONNAIRE «VÉHICULES UTILITAIRES»

VÉH. N°	18a % D'UTILISATION À DES FINS PERSONNELLES	18b LIVRAISON				18c TRANSPORT EFFECTUÉ POUR DES TIERS À TITRE ONÉREUX, PRÉCISER.			
		OUI	NON	EN GROS	AU DÉTAIL	DIVERS		OUI	NON
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VÉH. N°	18d NATURE ET VALEUR DES MARCHANDISES OU DES MATÉRIEAUX TRANSPORTÉS (S'IL S'AGIT DE PRODUITS DE NATURE EXPLOSIVE, VOLATILE, TOXIQUE, CORROSIVE OU RADIOACTIVE, INDIQUER LES QUANTITÉS ET LA FRÉQUENCE).	VÉH. N°	18e VEUILLEZ DÉCRIRE TOUT ÉQUIPEMENT OU TOUT ACCESSOIRE SPÉCIALEMENT ATTACHÉ AU(X) VÉHICULE(S) ASSURÉ(S):

ART. N° REMARQUES

ART. N°

REMARQUES

DÉCLARATION À L'ASSUREUR - Fausse déclaration ou réticence SOUS RÉSERVE DES ARTICLES DE LA LOI SUR L'ASSURANCE AUTOMOBILE ET DU CODE CIVIL DU QUÉBEC APPLICABLES À CETTE FIN, LES FAUSSES DÉCLARATIONS ET LES RÉTICENCES DU PRENEUR OU DU PROPOSANT À RÉVÉLER LES CIRCONSTANCES EN CAUSE ENTRAÎNENT, À LA DEMANDE DE L'ASSUREUR, LA NULLITÉ DU CONTRAT, MÊME EN CE QUI CONCERNE LES SINISTRES NON RATTACHÉS AU RISQUE AINSI DÉNATURÉ.	X	_____	DATE (aaaa/mm/jj) yyyy-mm-dd
	X	_____	yyyy-mm-dd

RAPPORT DU COURTIER

AVEZ-VOUS GARANTI CE RISQUE?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	CERTIFICAT D'ASSURANCE AUTOMOBILE RESPONSABILITÉ ÉMIS?	DEPUIS COMBIEN DE TEMPS CONNAISSEZ-VOUS:	
EST-CE UNE NOUVELLE AFFAIRE POUR VOTRE BUREAU?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> TEMPORAIRE	<input type="checkbox"/> PERMANENT	<input type="checkbox"/> AUCUN
LE CLIENT A-T-IL SOUSCRIT D'AUTRES ASSURANCES AUPRÈS DU MÊME ASSUREUR? DANS L'AFFIRMATIVE, VEUILLEZ INDIQUER LE OU LES N°(S) DE POLICE:	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	LE PROPOSANT?	LES PRINCIPAUX CONDUCTEURS?	
EN CE QUI CONCERNE CETTE PROPOSITION, Y A-T-IL D'AUTRES RENSEIGNEMENTS QUI DOIVENT ÊTRE PORTÉS À L'ATTENTION DE LA COMPAGNIE? DANS L'AFFIRMATIVE, VEUILLEZ PRÉCISER:	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			

SIGNATURE DU COURTIER

X _____

DATE (aaaa/mm/jj)
yyyy-mm-dd

CONSENTEMENT en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé

S'IL S'AVÉRAIT NÉCESSAIRE POUR DES FINS RELATIVES À L'OBJET DE MON DOSSIER, JE, SOUSSIGNÉ, LE PROPOSANT, CONSENS SPÉCIFIQUEMENT À CE QUE MON COURTIER ET MES ASSUREURS, POUR LE TEMPS REQUIS À L'ACCOMPLISSEMENT DE LEURS FONCTIONS:

(A) RECUEILLEN TOUTS LES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS ET NÉCESSAIRES AUPRÈS DES DÉTENTEURS DE MES DOSSIERS D'ASSURANCE ANTÉRIEURS, D'INTERMÉDIAIRES DE MARCHÉ EN ASSURANCE, DES COMPAGNIES D'ASSURANCE, DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES, DES AGENCES DE CRÉDIT, DES FICHIERS GOUVERNEMENTAUX ÉTABLISSANT L'EXPÉRIENCE DE CONDUITE AUTOMOBILE, DES ORGANISMES DE PRÉVENTION, DE DÉTECTION OU DE RÉPRESSION DES CRIMES ET DES ORGANISMES DE CUEILLETTE ET DE COMPILATION DE DONNÉES SUR LES RISQUES D'ASSURANCE ET LES SINISTRES.

- AUX FINS DE L'ÉTABLISSEMENT DE LA PRIME ET DE L'APPRÉCIATION DU RISQUE; ET, (SI VOUS DÉSIREZ DÈS MAINTENANT Y CONSENTIR)
- AUX FINS DE LA VÉRIFICATION, DE L'APPRÉCIATION ET DU RÈGLEMENT D'UN SINISTRE;

DE PLUS, J'AUTORISE MON COURTIER À SIGNER EN MON NOM TOUTE DEMANDE OU TOUT FORMULAIRE REQUIS POUR LA CUEILLETTE DE RENSEIGNEMENTS ME CONCERNANT.

(B) DIVULGUENT, S'IL S'AGIT DE MON COURTIER, LES RENSEIGNEMENTS OBTENUS AUX ASSUREURS AVEC QUI IL FAIT AFFAIRES; S'IL S'AGIT DE MES ASSUREURS, À DES ORGANISMES DE CUEILLETTE ET DE COMPILATION DE DONNÉES SUR LES RISQUES ET LES SINISTRES D'ASSURANCE ET À DES ORGANISMES DE PRÉVENTION, DE DÉTECTION OU DE RÉPRESSION DES CRIMES. SEULS LES EMPLOYÉS, MANDATAIRES OU REPRÉSENTANTS DE MON COURTIER, LES ASSUREURS OU LES ORGANISMES AUXQUELS RÉFÉRENCE EST FAITE AU PRÉSENT PARAGRAPHE POURRONT AVOIR ACCÈS À CES RENSEIGNEMENTS LORSQUE REQUIS POUR L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS.

JE CONSENS DE PLUS À CE QUE LES DÉTENTEURS DE RENSEIGNEMENTS ME CONCERNANT ET VISÉS PAR LE PRÉSENT CONSENTEMENT SOIENT LIBÉRÉS DE LEUR OBLIGATION À LA CONFIDENTIALITÉ ET QU'ILS COMMUNIQUENT LES RENSEIGNEMENTS REQUIS À MON COURTIER, À MES ASSUREURS ET À LEURS EMPLOYÉS, STAGIAIRES OU REPRÉSENTANTS.

JE RECONNAIS AVOIR ÉTÉ INFORMÉ DE MON DROIT D'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS OBTENUS EN VERTU DU PRÉSENT CONSENTEMENT ET, LE CAS ÉCHÉANT, DE LES FAIRE RECTIFIER.

JE RECONNAIS DE PLUS AVOIR ÉTÉ INFORMÉ QUE JE POURRAI ADRESSER TOUTE QUESTION RELATIVE AU PRÉSENT CONSENTEMENT À MON COURTIER ET/OU À MES ASSUREURS ET À LEURS EMPLOYÉS, STAGIAIRES OU REPRÉSENTANTS.

LA PRÉSENTE PROPOSITION D'ASSURANCE EST RÉPUTÉE COMPORTER TOUTES LES DISPOSITIONS DES FORMULAIRES QUI SERONT ÉMIS EN VERTU DU PRÉSENT CONTRAT. L'ESTIMATION DE LA PRIME TOTALE EST ASSUJETTIE À TOUT RAJUSTEMENT, CONFORMÉMENT AU MANUEL DE TARIFICATION DE L'ASSUREUR.

X	_____	DATE (aaaa/mm/jj) yyyy-mm-dd
	SIGNATURE DU PROPOSANT	
X	_____	yyyy-mm-dd
	SIGNATURE DU COPROPOSANT	