



## LA GARANTIE, COMPAGNIE D'ASSURANCE DE L'AMÉRIQUE DU NORD

### *Procédures à suivre pour compléter la proposition en ligne*

*Afin de remplir la proposition avec succès, il vous suffit de suivre les étapes suivantes :*

**Étape #1** Assurez-vous de sélectionner la succursale (haut du formulaire) où la proposition sera envoyée. **Afin de vous fournir une soumission dans les plus brefs délais, il est essentiel que tous les champs de la proposition soient complétés correctement.**

**Étape #2** Lorsque vous aurez rempli la proposition, vous n'avez qu'à appuyer sur la touche « **CONTINUER** » se trouvant au bas de la dernière page pour nous la soumettre. On vous demandera ensuite d'indiquer une adresse courriel où nous ferons parvenir une confirmation que le formulaire a bien été reçu. Le courriel que nous vous enverrons contiendra un numéro de confirmations pour vos dossiers.

**Important:** Ce numéro de confirmation nous servira de numéro de référence afin de valider que nous avons bien reçu votre proposition.

**Étape #3** Nous incluons avec le courriel de confirmation, une copie, en format PDF, de la proposition d'assurance telle que vous nous l'aurez fait parvenir. Vous serez alors en mesure de sauvegarder ou d'imprimer ce document pour vos dossiers. Fermer ensuite la confirmation courriel.

**Étape #4** Si vous désirez compléter une autre proposition, retourner à la section des propositions. Si vous n'aviez pas fermé cette section, appuyez sur le bouton "**ANNULER**" au bas de la dernière page afin de remettre le formulaire en blanc. Recommencez ensuite en vous référant à l'étape #1. Lorsque vous aurez terminé il vous suffit de fermer votre session internet.

*Si vous avez des questions, veuillez nous contacter.*

***Merci de nous faire confiance!***



## Proposition d'assurance automobile FPQ # 1 assurance automobile Québec (Formule des propriétaires)

Choisir le mode de paiement de la prime:  
1. Par l'agence  
2. Prélèvements bancaires mensuels  
3. Carte de crédit (Visa ou MasterCard)

COURTIER: \_\_\_\_\_ N° AGENCE: \_\_\_\_\_

### ARTICLE 1.

#### PROPOSANT (appelé assuré désigné à l'intérieur du contrat)

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Jour      Mois      Année

Adresse : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Sauf déclaration contraire, la ville et la province de l'adresse déclarée par l'assuré constituant les lieux d'usage principal et de garage du véhicule désigné.

### ARTICLE 2.

#### DURÉE DU CONTRAT

DU

Jour	Mois	Année

AU

Jour	Mois	Année

**EXCLUSIVEMENT**  
\* À 0h01 heure normale à l'adresse  
de l'assuré indiqué ci-dessus

### ARTICLE 3.

#### CARACTÉRISTIQUES DU VÉHICULE DÉSIGNÉ

	Année	Marque & numéro de série	Si camion, poids total en charge	Nombre de cylindres	Genre de carrosserie	Nom & N° de modèle (ou cylindrée)
Véh.2						
Véh.3						
	Achat par le proposant			SOLDE	Créancier ayant droit, conjointement avec le proposant, aux indemnités du chapitre B. (Nom et adresse)	
	Mois	Année	Neuf ou d'occasion			
Véh.1					Véh.1	
Véh.2					Véh.2	
Véh.3					Véh.3	

**ARTICLE 4.**

**SUR LA BASE DE LA PROPOSITION SOUMISE, LA GARANTIE DU PRÉSENT CONTRAT EST ACCORDÉE CONTRE CEUX DES RISQUES CI-DESSOUS EN REGARD DESQUELS IL EST STIPULÉ UNE PRIME ET A CONCURRENCE DES MONTANTS ARRÊTÉS POUR CHACUN.**

Garanties	Chapitre A Responsabilité civile	Chapitre B Dommages éprouvés par le véhicule assuré				Avenant F.A.Q. N° 34 Assurances des personnes				Avenants				
		Division 1	Division 2	Division 3	Division 4	Division 1			2	Véh. N°	F.A.Q. N°	Prime \$		
Risques	Dommages corporels ou matériels au tiers	Tous risques	Collision ou versement	Accidents sans collision ni versement	Risques spécifiés (collision et versement exclus)	Sub-division 1	Sub-division 2	Sub-division 3					Frais médicaux et d'obsèques	Incapacité totale
		Capital assuré	Capital assuré	Par personne	Indemnité hebdomadaire maximale									
Montants (en dollars)	(En supplément des frais, dépens et intérêts) par accident et sans égard à la nature des dommages ni au nombre des lésés	Franchise par sinistre sauf en cas de foudre ou d'incendie				Capital assuré	Capital assuré	Par personne	Indemnité hebdomadaire maximale					
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$				
Véh. 1										0	1			
Véh. 2										0	2			
Véh. 3										0	3			
Cond. Occ.														
PRIMES	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$				
Véh. 1												Véh. 1	\$	
Véh. 2												Véh. 2	\$	
Véh. 3												Véh. 3	\$	
Cond. Occ.													\$	
Groupe de tarification	Terr.	Classe		Groupe de tarif	À L'USAGE DE LA COMPAGNIE			PRIME TOTALE						
		Sect. A	Sect. B		Code du véhicule	Code de la ville	Prime minimale							
Véh. 1								\$						
Véh. 2								\$						
Véh. 3								\$						
Cond. Occ.								\$						

ARTICLE 5.	Véh. N° 1	Véh. N° 2	Véh. N° 3
(A) Le véhicule servira principalement aux usages suivants (est considéré comme promenade, le déplacement aller-retour, du domicile au lieu de travail).	(A)		
(B) Le véhicule sera-t-il loué, servira-t-il au transport de personnes à titre onéreux ou au transport d'explosifs ou de substances radioactives ? Dans l'affirmative, donner tous les détails.	(B)		
(C) Le véhicule servira-t-il au transport de marchandises à titre onéreux ? Dans l'affirmative, déclarer la classe d'immatriculation ou d'ordonnance ainsi que le rayon d'action.	(C)		
(D) Le véhicule sera-t-il conduit par une personne atteinte d'infirmité physique ou mentale de nature à effectivement nuire à la conduite ? Déclarer notamment tout borgne ou toute personne amputée d'une main, d'un pied ou d'un membre ou en ayant perdu l'usage.	(D)		

ARTICLE 6.	
<b>Au cours des trois (3) années immédiatement antérieures au présents contrat :</b>	
(A) Le proposant ou, à sa connaissance quelque personne vivant sous le même toit que lui ont-ils été l'objet d'une interdiction quelconque - ou de la prolongation d'une interdiction quelconque de la part d'autorités compétentes, touchant la conduite ou l'immatriculation d'un véhicule ? Dans l'affirmative, précisez.	(A)
(B) Le proposant ou, à sa connaissance son conjoint se sont-ils vu refuser ou résilier un contrat ou un renouvellement d'assurance automobile ? Dans l'affirmative, donnez le nom de l'assureur en question.	(B)

ARTICLE 7.	
Déclarer en regard des rubriques pertinentes ci-contre les détails de tous sinistres ayant, au cours des trois années immédiatement antérieures au présent contrat, impliqué le proposant ou son conjoint à titre de propriétaire, conducteurs ou usagers d'un véhicule automobile.	Dommages corporels au tiers <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Précisez : _____ Dommages matériels au tiers <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Précisez : _____ Dommages à des véhicules automobiles ayant eu le proposant ou son conjoint pour propriétaire ou conducteur et occasionnés : A) Par collision <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Précisez : _____ B) Par d'autres risques <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Précisez : _____

ARTICLE 8.
L'assuré est le propriétaire réel et titulaire de l'immatriculation du véhicule désigné, sinon en déclarer le propriétaire :
(A) Titulaire de l'immatriculation (B) Réel

ARTICLE 9.
<b>Le proposant certifie que les déclarations ci-dessus sont vraies et reconnaît qu'elles servent de base au contrat.</b>

ARTICLE 10.
<b>Toute fausse déclaration ou réticence du proposant</b> sur des circonstances connues de lui et de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou de la décision de l'accepter entraîne, à la demande de l'assureur, la nullité du contrat même en ce qui concerne les sinistres non rattachés aux risques ainsi dénaturés.
<b>SIGNATURE DU OU DES PROPOSANT (S) :</b> _____ <b>DATE :</b> _____

### CONDITIONS GÉNÉRALES

Le présent contrat est régi par le Code Civil du Bas-Canada, par le code de procédure civile et par la Loi sur l'assurance automobile et ses règlements, et a été approuvé par l'Inspecteur général des institutions financières.

## Déclarations relatives à la tarification et à la souscription

- Si vous demeurez à l'adresse actuelle depuis moins de 2 ans, S.V.P. indiquez l'adresse de votre domicile précédent : \_\_\_\_\_
- Détenez-vous un permis de conduire valide au Canada ou aux États-Unis depuis les derniers (cinq) 5 ans ?  NON  OUI  
Si moins de cinq (5) ans, depuis combien d'années ? : \_\_\_\_\_
- Quelle compagnie assurait précédemment votre véhicule ? : \_\_\_\_\_  
N° de police : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_
- Depuis combien de temps êtes-vous propriétaire de ce véhicule, ou tout autre qu'il aurait remplacé ? : \_\_\_\_\_ (ans)
- Où est garé votre véhicule habituellement : Le jour : \_\_\_\_\_ Quel(s) véhicule(s) :  Véh. 1  Véh. 2  Véh. 3  
Le soir : \_\_\_\_\_ Quel(s) véhicule(s) :  Véh. 1  Véh. 2  Véh. 3

# Déclarations relatives à la tarification et à la souscription (suite)

6.	Le véhicule est-il muni d'un système d'alarme? Précisez (mécanique, électronique, boomerang etc...)	Le véhicule est-il marqué ?	Le moteur du véhicule est-il autre qu'essence ou diesel ? Décrivez
Véh.1	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Précisez : _____	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, <input type="checkbox"/> Vitres Si oui, <input type="checkbox"/> Marquage complet	
Véh.2	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Précisez : _____	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, <input type="checkbox"/> Vitres Si oui, <input type="checkbox"/> Marquage complet	
Véh.3	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Précisez : _____	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, <input type="checkbox"/> Vitres Si oui, <input type="checkbox"/> Marquage complet	

7. Kilométrage actuel de chacun des véhicules Véh.1 \_\_\_\_\_ Km Véh.2 \_\_\_\_\_ Km Véh.3 \_\_\_\_\_ Km

8. Détails sur tous les conducteurs															
Nom (au complet)	Sexe	Date de naissance (jjmmaa)	Lien de parenté avec l'assuré	État civil			Résident du même domicile NON OUI	N° de permis du conducteur	Détenu depuis	Restrictions sur permis de conduire (Si oui expliquer ci-dessous)		Véhicules conduits (mentionner si conducteur principal ou occasionnel)			
				Mar.	Cél.	Sép.				NON	OUI	Véh. 1 Princ. Occ.	Véh. 2 Princ. Occ.	Véh. 3 Princ. Occ.	
				<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"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conducteur	Profession		Nom de l'employeur				Adresse de l'employeur								
N° 1															
N° 2															
N° 3															

9. Le véhicule a-t-il été  modifié ou  fabriqué sur demande ou est-il  endommagé (incluant les dommages aux vitres)  NON  
Précisez: \_\_\_\_\_

10. Veuillez indiquer les détails de condamnation, violation ou infraction depuis les cinq (5) dernières années et impliquant les personnes conduisant ce véhicule						11. Exposez les circonstances de tout accident, perte ou réclamation dans lequel le proposant a été impliqué comme propriétaire, usager ou conducteur d'un véhicule au cours des cinq (5) dernières années					
Cond.	Date	Description				Véhicule	Cond. no	Date	Montant payé ou estimé	Description	
12a. Ce véhicule est utilisé pour			12b. Ce véhicule est utilisé pour se rendre au travail, à l'école ou jusqu'à un point d'arrêt d'un moyen de transport en commun			12c. Indiquez la distance moyenne parcourue annuellement			12d. Pourcentage d'utilisation à l'extérieur du Québec		
Véhicule	Affaires	Promenade	NON	OUI	Distance (aller seulement)	Distance annuelle					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		KM					
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		KM					
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		KM					

13. Donnez l'âge et le sexe des enfants demeurant à la maison et âgés de 12 ans et plus : \_\_\_\_\_

14. Le véhicule sera-t-il conduit par une personne souffrant d'une déficience de la vue ou de l'ouïe, de troubles cardiaques, épilepsie, diabète ou de tout autre maladie sérieuse ? Si oui, donnez les détails : \_\_\_\_\_

### IMPORTANT - À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE COURTIER

1. Le proposant est-il un nouveau client d'assurance automobile pour votre agence ? :  NON  OUI
2. Depuis quand connaissez-vous le proposant ? \_\_\_\_\_ ans, et le conducteur principal ? \_\_\_\_\_ ans
3. Est-ce que l'automobile est en bonne condition et bien entretenue ? : \_\_\_\_\_
4. Détails de tout fait particulier que nous devrions connaître : \_\_\_\_\_
5. Recommandez-vous entièrement ce risque (incluant tous les conducteurs) ? : \_\_\_\_\_
6. Si nous avons d'autres assurances pour le proposant, donnez les numéros de police : \_\_\_\_\_
7. Une assurance au nom de proposant ou au nom d'un membre de sa famille mentionné comme conducteur a-t-elle déjà été résiliée ou refusée ? :  NON  OUI  
Si oui pourquoi ? \_\_\_\_\_
8. La prime est-elle financée ? :  NON  OUI Si oui, par qui : \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU COURTIER : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_