

# Proposition d'assurance-automobile de l'Ontario

## Formulaire du propriétaire (FPO1)

Le présent document constitue votre proposition d'assurance-automobile.

- Examinez-le avec soin et avertissez votre courtier(ère) ou votre agent(e) de toute erreur ou de tout changement futur.
- Conservez ce document pour vos dossiers.

Certains termes utilisés dans la présente proposition sont expliqués plus loin.

Compagnie d'assurance

Courtier(ère) ou agent(e)

### Description des garanties

Les automobilistes de l'Ontario doivent souscrire les garanties de base suivantes : Responsabilité, Indemnités d'accident, Automobile non assurée et Indemnisation directe en cas de dommages matériels. Vous pouvez également souscrire des garanties supplémentaires contre la perte de votre automobile ou les dommages qu'elle pourrait subir, ainsi que des indemnités d'accident optionnelles accrues. Voici une brève explication des garanties d'assurance qui vous sont offertes. Pour plus de détails, veuillez consulter la police. Votre assureur vous fournira sur demande une copie de la police.

**Responsabilité** – L'assurance vous protège, vous ou les autres personnes assurées, lorsqu'une personne est tuée ou blessée ou que ses biens sont endommagés par suite d'un accident d'automobile. Elle prévoit le paiement des demandes d'indemnités légitimes présentées à votre endroit ou à l'endroit des autres personnes assurées jusqu'à concurrence de la limite de garantie, ainsi que du coût du règlement de ces demandes.

**Indemnités d'accident** – Votre compagnie d'assurance est tenue de vous expliquer les détails de la garantie d'Indemnités d'accident.

Indemnités auxquelles vous et les autres personnes assurées pouvez avoir droit si vous êtes blessés ou tués dans un accident d'automobile. Ces indemnités comprennent : le remplacement du revenu pour les personnes qui ont perdu leur revenu, des paiements aux personnes sans revenu d'emploi qui ont entièrement perdu la capacité de poursuivre une vie normale, une indemnisation pour frais de soins versée aux personnes qui ne peuvent plus continuer leur rôle de personne soignante principale auprès d'une personne avec qui elles habitent, le paiement de frais médicaux, de frais de réadaptation et de frais de soins auxiliaires, le paiement de certains autres frais, le paiement de frais funéraires ainsi que le paiement d'indemnités aux proches d'une personne décédée. Vous pouvez en outre souscrire des garanties facultatives en complément des indemnités de base que prévoit la police.

**Les garanties optionnelles que votre compagnie d'assurance doit offrir sont les suivantes :**

**Indemnité accrue de remplacement de revenu** – le montant des indemnités de base prévues dans la police (maximum de 400 \$ par semaine) peut être majoré en souscrivant une garantie optionnelle qui porte la limite hebdomadaire à 600 \$, 800 \$ ou 1 000 \$. Toutes les indemnités de remplacement de revenu sont égales à 70 % de votre revenu hebdomadaire brut.

**Indemnités de soignants, frais de travaux ménagers et d'entretien du domicile** – ces indemnités de base ne sont versées qu'à une personne qui souffre d'une déficience invalidante. Vous pouvez souscrire une garantie optionnelle pour toutes les déficiences.

**Indemnités accrues pour frais médicaux, de réadaptation et de soins auxiliaires** – la garantie de base prévoit des indemnités pouvant atteindre 50 000 \$ pour les frais médicaux et les frais de réadaptation, pendant une durée maximale de 10 ans dans la plupart des cas, et 36 000 \$ pour les soins auxiliaires. En cas de déficience invalidante, la garantie de base prévoit un maximum de 1 000 000 \$ pour les frais médicaux et de réadaptation et de 1 000 000 \$ pour les soins auxiliaires. Il est possible de souscrire une garantie optionnelle prévoyant des indemnités pour frais médicaux et de réadaptation de 100 000 \$, une garantie optionnelle prévoyant des indemnités de soins auxiliaires de 72 000 \$ ou une garantie optionnelle prévoyant des indemnités pour frais médicaux, de réadaptation et de soins auxiliaires de 1 100 000 \$ pour les frais médicaux et de réadaptation et de 1 072 000 \$ pour les frais de soins auxiliaires.

**Prestations de décès et indemnités pour frais funéraires accrues** – le montant de base des prestations de décès versées au (à la) conjoint(e) et aux personnes à charge survivants d'une personne qui est tuée (25 000 \$ au (à la) conjoint(e) et 10 000 \$ aux personnes à charge) peut être doublé en souscrivant cette garantie optionnelle. Les indemnités de base pour frais funéraires sont aussi majorées et passent de 6 000 \$ à 8 000 \$.

**Soins aux personnes à charge** – aucune indemnité de base au titre des soins aux personnes à charge n'est prévue pour les personnes qui ont un emploi et prennent soin de personnes à charge. Il est possible de souscrire une garantie optionnelle prévoyant des indemnités hebdomadaires pour soins aux personnes à charge de 75 \$ pour la 1<sup>re</sup> personne à charge et de 25 \$ pour chacune des autres personnes à charge, jusqu'à concurrence de 150 \$ par semaine.

**Indemnité d'indexation** – cette garantie optionnelle augmente automatiquement certaines indemnités hebdomadaires et limites monétaires chaque année en fonction de l'augmentation du coût de la vie.

#### Automobile non assurée

Cette garantie vous protège au cas où vous ou les autres personnes assurées seriez blessés ou tués par un(e) automobiliste non assuré(e) ou par un chauffard. Les dommages causés à votre automobile et à son contenu par un(e) automobiliste non assuré(e) identifié(e) sont également couverts, sous réserve d'une franchise de 300 \$.

#### Indemnisation directe en cas de dommages matériels

Cette garantie, qui s'applique en Ontario à certaines conditions, couvre les dommages causés à votre automobile et aux biens qu'elle transporte lorsqu'un autre automobiliste est responsable. On l'appelle Indemnisation directe puisque vous êtes indemnisé par nous, votre compagnie d'assurance, même si vous n'êtes pas responsable de l'accident. Il peut y avoir une franchise que vous devez verser pour payer le coût des réparations ou qui sera déduite du montant du règlement. Des franchises plus élevées peuvent réduire votre prime.

#### Perte ou dommages

L'assurance prévoit une série de garanties facultatives pour votre automobile. Les paiements couvrent la perte directe et accidentelle de l'automobile décrite et de son équipement ou les dommages causés à ceux-ci. Il existe habituellement une franchise pour chaque garantie que vous devez payer au moment des réparations ou qui sera déduite du montant du règlement. Des franchises plus élevées peuvent réduire le montant de la prime. Il y a quatre types de garanties :

**Risques spécifiés** : Elle couvre l'automobile décrite en cas de perte ou de dommages causés par certains risques spécifiés.

Ces risques sont : un incendie, le vol ou une tentative de vol, la foudre, une tempête de vent, la grêle ou une hausse du niveau d'eau, un tremblement de terre, une explosion, une émeute ou des troubles publics, la chute ou l'atterrissage forcé d'un aéronef ou de pièces d'aéronef, l'échouement, le naufrage, la combustion, le déraillement ou la collision de tout type de véhicule transportant l'automobile décrite.

**Risques multiples** : Elle couvre les automobiles décrites en cas de perte ou dommages autres que ceux couverts par la collision ou le versement, y compris les risques énumérés sous les risques spécifiés, la chute d'objets, les objets volants, les missiles et le vandalisme.

**Collision ou versement** : Elle couvre les dommages en cas de versement de l'automobile décrite ou en cas de collision avec un autre objet.

**Tous risques** : Garantie qui comprend la garantie de collision ou versement et celle de risques multiples.

Pour les besoins de la *Loi sur les sociétés d'assurances* du Canada, le présent document a été délivré dans le cadre des activités d'assurance de l'assureur au Canada.

**Proposition d'assurance-automobile de l'Ontario  
Formulaire du propriétaire (FPO 1)**

N° de police attribué

Nouvelle police <input type="checkbox"/>	Remplace la police n° <input type="text"/>	Compte de société <input type="checkbox"/>	Compte de courtier(ère) ou d'agent(e) <input type="checkbox"/>	Autre (précisez) <input type="text"/>	Langue de préférence anglais <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/>
Compagnie d'assurance (assureur)			Courtier(ère) ou agent(e) Code du (de la) courtier(ère) :		

<b>1</b> <input type="checkbox"/> <b>Nom et adresse du (de la) propositant(e)</b>	<b>Bailleur (s'il y a lieu)</b>
Nom et adresse	Nom et adresse
Code postal	Code postal
Numéro de téléphone résidence ( ) travail ( )	Numéro de téléphone ( ) Télécopieur ( )

**2**  **Durée de la police (toutes les heures sont indiquées en fonction de l'heure locale à l'adresse du (de la) propositant(e) indiquée ci-dessus)**

Date d'entrée en vigueur : Année Mois Jour Heure : Date d'expiration : Année Mois Jour Heure : à 0 h 01

**3**  **Automobile décrite – Chaque automobile sera principalement utilisée à proximité de l'adresse du (de la) propositant(e), à moins d'indication contraire dans la section Remarques.**

Auto n°	Modèle Année	Fabricant ou marque	Modèle	Type de carrosserie	Nombre de cylindres ou cylindrée du moteur	Poids nominal brut du véhicule [ ] lb [ ] kg
1.						
2.						
3.						

Auto n°	N° d'identification du véhicule (n° de série)	Achetée?	Louée?	Achetée ou louée				Prix d'achat (y compris les options et les taxes)	Utilisation (* Donnez les détails dans la section Remarques.)					
				Année	Mois	Neuve?	D'occasion?		Promenade	Trajet quot. (aller simple)	% d'utilisation commerciale* (voir Note 1*)	Agricole	Commerciale*	
1.														
2.														
3.														

Auto Nombre	Estimation de la distance annuelle parcourue	Est-ce qu'une automobile est utilisée pour le covoiturage? Si oui, indiquez le nombre de passagers et les détails.	Type de carburant utilisé			Dommages non réparés? (Dans l'affirmative, donnez les détails dans la section Remarques.)	Modifiée / personnalisée (Voir la note 2.) (Voir la section Remarques.)
			Essence	Diesel	Autre (indiquez les détails)		
1.	km	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2.	km	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3.	km	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Auto n°	Nom et adresse du titulaire de privilèges
1.	
2.	
3.	

■ Le (la) propositant(e) est-il (elle) à la fois propriétaire inscrit(e) et propriétaire réel(le) de l'automobile décrite? Oui  Non  Dans la négative, donnez les détails dans la section Remarques.

■ L'une ou l'autre des automobiles décrites sera-t-elle louée à d'autres personnes ou utilisée pour le transport de passagers contre rémunération, pour tirer une remorque ou pour transporter des explosifs ou des matières radioactives? Oui  Non

■ Nombre total d'automobiles dans ce ménage ou cette entreprise

**4**  **Renseignements sur les conducteurs – nommez toutes les personnes du ménage ou de l'entreprise qui conduisent la (les) automobile(s) décrite(s).**

Cond. n°	Nom tel qu'il apparaît sur le permis de conduire	Numéro de permis de conduire	Date de naissance			Sexe	État matrimonial
			Année	Mois	Jour		
1.							
2.							
3.							
4.							

Cond. n°	Avez-vous joint un certificat de formation du conducteur?	Date du premier permis au Canada ou aux É.-U. (catégorie G ou l'équivalent)			Autres catégories de permis, s'il y a lieu			Pourcentage d'utilisation pour chaque conducteur			Y a-t-il d'autres personnes titulaires d'un permis de conduire dans le ménage ou l'entreprise?	Admissible au rabais pour personne retraitée? (Voir la note 3.)
		Catégorie	Année	Mois	Catégorie	Année	Mois	Auto 1	Auto 2	Auto 3		
1.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>											Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>											Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>											Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
4.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>											Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

**Veillez prendre note :**

**Note 1 :** % d'utilisation commerciale - Indiquez le pourcentage de la distance annuelle parcourue qui est normalement consacré à une utilisation à des fins commerciales. (Entrez 0 s'il n'y a pas d'utilisation commerciale)

**Note 2 :** Modifiée/personnalisée comprend les modifications, autres que les réparations ou les remises en état, qui ont une incidence sur les spécifications de conception du fabricant d'origine ou qui augmentent la valeur de l'automobile. Elles peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter : les modifications apportées au moteur, les changements de peinture ainsi que les roues, les pneus, les accessoires et l'équipement électroniques qui ne sont pas installés à l'usine. Si votre assurance comprend la garantie « Perte ou dommages », les accessoires et l'équipement électroniques qui ne sont pas installés à l'usine font l'objet d'une limite de 1 500 \$.

**Note 3 :** Rabais pour personne retraitée : il se peut que vous ayez droit à un rabais si vous êtes le (la) conducteur(trice) principal(e) d'une automobile décrite, si vous êtes à la retraite, si vous n'avez pas eu d'emploi pendant 26 semaines ou plus au cours des 52 dernières semaines, si vous ne touchez ni ne recevez aucun revenu d'une charge ou d'un emploi, si vous ne pratiquez aucune activité professionnelle et si vous n'exploitez pas d'entreprise. Afin d'y être admissible, vous devez avoir atteint l'âge de 65 ans ou recevoir une rente de retraite dans le cadre du Régime de pensions du Canada, du Régime de rentes du Québec ou d'un régime de retraite enregistré en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu. Si vous êtes admissible, votre courtier(ère) ou votre agent(e) vous demandera de le confirmer en signant une déclaration.

Si un(e) conducteur(trice) est titulaire d'un permis depuis moins de 6 ans au Canada, son expérience de conduite acquise dans d'autres pays peut être reconnue. Joignez les preuves des autres permis et assurances. Quels sont les détails de la police d'assurance-automobile la plus récente contractée par le (la) propositant(e)?

Compagnie d'assurance	N° de police	Date d'expiration		
		Année	Mois	Jour

**À la connaissance du (de la) propositant(e),**

■ Est-il arrivé, au cours des six dernières années, qu'un permis de conduire, un permis de véhicule, etc. délivré au nom du (de la) propositant(e) ou de toute personne membre du ménage ou de l'entreprise, ait été suspendu ou annulé? Oui  Non  Dans l'affirmative, donnez les détails dans la section Remarques.

■ Est-il arrivé, au cours des trois dernières années, qu'une compagnie d'assurance annule une police d'assurance-automobile du (de la) propositant(e) ou de tout(e) conducteur(trice) énuméré(e)? Oui  Non  Dans l'affirmative, donnez les détails dans la section Remarques.

■ Au cours des trois dernières années, est-il arrivé qu'une police d'assurance-automobile délivrée au (à la) propositant(e) ou à tout(e) conducteur(trice) énuméré(e) ait été annulée ou qu'une demande de règlement ait été refusée pour cause de déclaration inexacte importante? Oui  Non  Dans l'affirmative, donnez les détails dans la section Remarques.

■ Est-il arrivé qu'un tribunal déclare le (la) propositant(e) ou tout(e) conducteur(trice) énuméré(e) coupable de fraude liée à l'assurance-automobile? Oui  Non  Dans l'affirmative, donnez les détails dans la section Remarques.

**5 Accidents et demandes de règlement antérieurs**

Fournissez les détails de tout accident ou de toute demande de règlement survenu au cours des six dernières années et découlant de la propriété, de l'utilisation ou de la conduite de toute automobile par le (la) proposant(e) ou par tout(e) conducteur(trice) énuméré(e). Les garanties sont les suivantes : LC – lésion corporelle, DM – dommages matériels, IA – indemnités d'accident, IDDM – indemnisation directe en cas de dommages matériels, ANA – automobile non assurée, Coll – collision, TR – tous risques, RM – risques multiples, RS – risques spécifiés.

Cond. n°	Auto n°	Date			Garantie en vertu de laquelle l'indemnité a été payée							Montant payé ou estimation	Détails (Utilisez la section Remarques au besoin.)
		Année	Mois	Jour	LC	DM	IA	IDDM	ANA	Coll/TR	RM/RS		

**6 Historique des condamnations**

Fournissez les détails de toutes les condamnations du (de la) proposant(e) et de tout(e) conducteur(trice) énuméré(e) au cours des trois dernières années relativement à la conduite d'une automobile, quelle qu'elle soit.

Cond. n°	Date de la condamnation			Détails (Utilisez la section Remarques au besoin.)	Cond. n°	Date de la condamnation			Détails (Utilisez la section Remarques au besoin.)
	Année	Mois	Jour			Année	Mois	Jour	

**7 Renseignements de tarification – RÉSERVÉ À L'AGENT(E) OU AU (A LA) COURTIER(ÈRE)**

Auto n°	Catégorie	Dossier de conduite				Conducteur(trice) n°		Supplément pour sinistre avec responsabilité		Supplément pour condamnation	
		LC	DM	IA	IDDM	Coll/TR	Princ.	Sec.	Description	%	Description
1.											
2.											
3.											

  

Auto n°	Prix courant à neuf	Code du véhicule	Groupe tarifaire				Lieu	Territoire	Rabais Description et pourcentage
			IA	IDDM	Coll/TR	RM/RS			
1.									
2.									
3.									

**8 Garanties demandées – lisez la page 1 du présent formulaire avant de remplir cette section.**

<p><b>Responsabilité</b> Lésion corporelle Dommages matériels</p> <p><b>Indemnités d'accident (indemnités de base)</b></p> <p><b>Indemnités d'accident optionnelles accrues</b> ( √ ) <b>Garanties demandées</b></p> <p><input type="checkbox"/> Remplacement de revenu (600 \$/800 \$/1 000 \$)</p> <p><input type="checkbox"/> Frais de soignants, de travaux ménagers et d'entretien du domicile</p> <p><input type="checkbox"/> Frais médicaux et de réadaptation (100 000 \$)</p> <p><input type="checkbox"/> Soins auxiliaires (72 000 \$)</p> <p><input type="checkbox"/> Frais médicaux et de réadaptation (1 100 000 \$) et soins auxiliaires (1 072 000 \$)</p> <p><input type="checkbox"/> Indemnités de décès et frais funéraires</p> <p><input type="checkbox"/> Soins aux personnes à charge</p> <p><input type="checkbox"/> Indemnité d'indexation (indice des prix à la consommation)</p> <p><b>Automobile non assurée</b></p> <p><b>Indemnisation directe en cas de dommages matériels</b> La présente police comprend une clause de recouvrement partiel lorsque l'indemnisation directe pour dommages matériels prévoit une franchise.</p>	<b>Automobile 1</b>		<b>Automobile 2</b>		<b>Automobile 3</b>		Prime de conducteur occasionnel	
	Limite (en milliers)	Prime	Limite (en milliers)	Prime	Limite (en milliers)	Prime		
	Jusqu'à \$ par semaine		Jusqu'à \$ par semaine		(Jusqu'à \$ par semaine)			
	Conformément à l'article 4 de la police		Conformément à l'article 4 de la police		Conformément à l'article 4 de la police			
	Conformément à l'article 5 de la police		Conformément à l'article 5 de la police		Conformément à l'article 5 de la police			
	Franchise		Franchise		Franchise			
<b>Perte ou dommages*</b>		Franchise	Prime	Franchise	Prime	Franchise	Prime	Prime
Risques spécifiés (excluant collision ou versement)								
Risques multiples (excluant collision ou versement)								
Collision ou versement								
Tous risques								
* La présente police comprend une clause de paiement partiel des sinistres. Une franchise s'applique à chaque sinistre, sauf indication contraire dans votre police.								
<b>Formulaires de modification de la police (nom et n°)</b>		Franchise/limite	Prime	Franchise/limite	Prime	Franchise/limite	Prime	Prime
Protection de la famille – FMPO 44 R      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>								
<b>Total de la prime par automobile</b>								

