BANQUE NATIONALE
ASSURANCES Auto | Habitation

Souscrit par La Compagnie d'assurance Belair inc.
(La Compagnie/L'Assureur)

Formulaire d'avenant du Québec – 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 matières

DESCRIPTION DE L'AVENANT 1
CONDITIONS D'APPLICATION 1
PERSONNES ASSURÉES 1
DIVISION APPLICABLE, MONTANTS MAXIMUMS ET PRIMES D'ASSURANCE 1
DESCRIPTION DES DIVISIONS 2
EXCLUSIONS 4
QUOI FAIRE EN CAS D'ACCIDENT 4
AUTOPSIE ET EXAMEN MÉDICAL 4
DÉLAIS POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITÉS 5
DROITS DE L'ASSUREUR LIÉS AU PAIEMENT DES INDEMNITÉS OU DES FRAIS 5
DÉFINITIONS 5

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 :

DIVISIONS	SUBDIVISIONS	MONTANTS MAXIMUMS	PRIME D'ASSURANCE
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

Division 1
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 : 50 % 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 : 10 % du capital assuré.

Les indemnités sont payables aux personnes suivantes :

- 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 oeil : 100 % du capital assuré;
- Perte d'un pied et d'un oeil : 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 oeil : 50 % du capital assuré.

La perte d'un oeil 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 104 semaines.
- Si l'incapacité persiste après ce nombre de semaines maximum, l'indemnité demeure payable pour une période supplémentaire maximum de 104 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 :

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

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.

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.