

**FMPO 25A
ALTÉRATION**

LE PRÉSENT FORMULAIRE MODIFIE VOTRE POLICE D'ASSURANCE-AUTOMOBILE. LE FORMULAIRE DE MODIFICATION EST ÉMIS EN CONTREPARTIE DU TOTAL DE LA SURPRIME OU DE LA RISTOURNE DE PRIME INDIQUÉE ET ENTRE EN VIGUEUR À LA DATE INDIQUÉE.

LES MODIFICATIONS APPORTÉES À LA POLICE SONT INDIQUÉES PAR UN CROCHET ☑

- Nom ou adresse de la personne assurée
- Substitution de l'automobile (auto. n°.....)
- Automobile ajoutée à la police (auto. n°.....)
- Automobile retirée de la police (auto. n°.....)
- Modification des garanties ou des limites (auto. n°.....)
- Ajout de garanties (auto. n°.....)
- Retrait de garanties (auto. n°.....)
- Changement de classe de tarification pour (auto. n°.....)
- Modification des indemnités facultatives
- Autre – expliquer _____ (auto. n°.....)

NOM ET ADRESSE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE		
COURTIER(ÈRE) OU AGENT(E)		NO DE COURTIER(ÈRE) OU D'AGENT(E)
NOM ET ADRESSE DE LA PERSONNE ASSURÉE		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA MODIFICATION	DATE D'EXPIRATION*	NUMÉRO DE POLICE
J M A	J M A	
ANNÉE	MARQUE	NO DE SÉRIE/N.I.V.

*00H01 HEURE LOCALE À L'ADRESSE POSTALE DE LA PERSONNE ASSURÉE

Auto n°	Modèle	Type de carrosserie	N° de cyl.	Cylindrée	indiqué par le fabricant Poids nominal brut du véhicule	Propriétaire	Localité	Achetée/Louée				Prix courant à neuf Prix à l'achat (y compris les options)	Distance de migration quotidienne Aller simple (km)
								Année	Mois	Neuve	D'occasion		

Auto n°	Coordonnées du titulaire du droit de rétention	Adresse	Code postal
	Nom		

Renseignements de tarification

Auto n°	Catégorie	Dossier de conduite					Supplément + %	Rabais - %	Code du véhicule	Groupe de tarification				Lieu	Code du territoire
		LC	DM	IA	IDC DM	Coll/TR				IA	IDC DM	Coll/TR	RM/RS		

Garanties

<p>Responsabilité Lésions corporelles Dommages matériels</p> <p>Indemnités d'accident (de base)</p> <p>Indemnités d'accident facultatives demandées ☑ OUI NON</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Remplacement du revenu (600 \$/800 \$/1 000 \$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Frais médicaux, de réadaptation et soins auxiliaires (130 000 \$/1 000 000 \$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Déficience invalidante optionnelle (supplément de 1 000 000 \$ ajouté aux indemnités de base ou aux indemnités optionnelles pour frais médicaux, de réadaptation et soins auxiliaires) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Frais de soignants, de travaux ménagers et d'entretien du domicile <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prestation de décès et indemnités pour frais funéraires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Indemnité de personne à charge <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Indexation (Indice des prix à la consommation) <p>Automobile non assurée</p> <p>Garantie d'indemnisation directe en cas de dommages matériels Cette police comprend une clause de paiement de recouvrement partiel pour dommages matériels si une franchise est indiquée pour la Garantie d'indemnisation directe en cas de dommages matériels</p> <p>Perte ou dommages Cette police comprend une clause de paiement partiel pour perte. Une franchise s'applique à chaque demande de règlement, sauf indication contraire dans votre police.</p> <p>Risques spécifiés (sauf Collision ou versement) Risques multiples (sauf Collision ou versement) Collision ou versement Tous risques</p> <p>Formulaires de modification de police (nom et no du formulaire FMPO, y compris la limite si une limite est applicable)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Limite</th> <th>Ristourne de prime</th> <th>Surprime</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">Tel qu'indiqué à l'article 4 de la Police</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(À concurrence de \$ par semaine)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Tel qu'indiqué à l'article 4 de la Police</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Tel qu'indiqué à l'article 5 de la Police</td> </tr> <tr> <th colspan="3">Franchise</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th>Franchise</th> <th>Ristourne de prime</th> <th>Surprime</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th colspan="2">Formulaires de modification de police (nom et no du formulaire FMPO, y compris la limite si une limite est applicable)</th> <th>Ristourne de prime</th> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total de la prime (ristourne / surprime)</td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Taxe</td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total des coûts (ristourne / surprime)</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Limite	Ristourne de prime	Surprime				Tel qu'indiqué à l'article 4 de la Police			(À concurrence de \$ par semaine)			Tel qu'indiqué à l'article 4 de la Police			Tel qu'indiqué à l'article 5 de la Police			Franchise						Franchise	Ristourne de prime	Surprime													Formulaires de modification de police (nom et no du formulaire FMPO, y compris la limite si une limite est applicable)		Ristourne de prime							Total de la prime (ristourne / surprime)			Taxe			Total des coûts (ristourne / surprime)		
Limite	Ristourne de prime	Surprime																																																								
Tel qu'indiqué à l'article 4 de la Police																																																										
(À concurrence de \$ par semaine)																																																										
Tel qu'indiqué à l'article 4 de la Police																																																										
Tel qu'indiqué à l'article 5 de la Police																																																										
Franchise																																																										
Franchise	Ristourne de prime	Surprime																																																								
Formulaires de modification de police (nom et no du formulaire FMPO, y compris la limite si une limite est applicable)		Ristourne de prime																																																								
Total de la prime (ristourne / surprime)																																																										
Taxe																																																										
Total des coûts (ristourne / surprime)																																																										
<p>Toutes les autres conditions de votre police demeurent inchangées.</p> <p>Fait le _____</p>		<p align="center">REPRÉSENTANT AUTORISÉ</p> <p align="center">SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE (REQUISE SI UNE GARANTIE EST RETIRÉE OU RÉDUITE)</p>																																																								