SOCIÉTÉ D'ASSURANCE PUBLIQUE DU MANITOBA

C.P. 6300
Winnipeg, MB R3C 4A4
204-985-7000

www.mpi.mb.ca/fr/
204-985-7000
1-800-665-2410

Autorisation du client pour des transactions concernant l'assurance et l'immatriculation d'un véhicule

Numéro de client : _____ Numéro de permis de conduire : _____

Je soussigné(e), _____ autorise par la présente _____

(votre nom en lettres moulées) (**Nom** et **numéro de téléphone** en lettres moulées de la personne autorisée)

à effectuer la ou les transactions suivantes en mon nom relativement au(x) véhicule(s) suivant(s) :

_____

(numéro de plaque d'immatriculation, année, marque et modèle du véhicule, VIN)

Transactions concernant le véhicule : (cochez toutes les cases qui s'appliquent):

- ☐ Renouvellement/Réactivation
- ☐ Nouvelle demande d'assurance
- ☐ Court terme
- ☐ Changement en cours d'année
- ☐ Annulation

Date d'entrée en vigueur: _____ Date d'échéance: _____

Assurance véhicule de location:

☐ Véhicules de tourisme/Véhicules utilitaires légers ☐ Motocyclettes/Cyclomoteurs

☐ MB ☐ CDN ☐ U.S.A. Date d'entrée en vigueur: Date d'échéance:

Couverture :

- ☐ À tarif universel
- ☐ Plaisance
- ☐ Autre précisez: _____
- ☐ Navetteur

Franchise :

- ☐ 1,000 $ (de base)
- ☐ 750 $
- ☐ 500 $
- ☐ 300 $
- ☐ 200 $

Assurance de responsabilité civile :

- ☐ 500 000 $ (de base)
- ☐ 1 000 000 $
- ☐ 2 000 000 $
- ☐ 5 000 000 $

Assurance privation de jouissance:

- ☐ Véhicule de tourisme privé
- ☐ Motocyclette
- ☐ Refusée

Valeur excédentaire de plus de 70 000$: _____ **Assurance des véhicules neufs**: _____

Valeur déclarée (le cas échéant): _____ **Assurances des véhicules loués à bail**: _____

Véhicules à caractère non routier :

- ☐ Assurance de responsabilité civile
  - ☐ 500 000 $ (de base)
  - ☐ 1 000 000 $
  - ☐ 2 000 000 $
  - ☐ 5 000 000 $
- ☐ Assurance individuelle
- ☐ Assurance collision
  - ☐ Franchise de 500 $
  - ☐ Franchise de 200 $
- ☐ Assurance multirisque
  - ☐ Franchise de 500 $
  - ☐ Franchise de 200 $

Options pour les motocyclettes :

- ☐ Assurance collision
  - ☐ Franchise de 1 000 $
  - ☐ Franchise de 750 $
  - ☐ Franchise de 500 $
  - ☐ Franchise de 300 $
  - ☐ Franchise de 200 $
- ☐ Assurance multirisque
  - ☐ Franchise de 500 $
  - ☐ Franchise de 200 $

Assurance d'entreposage :
Date d'entrée en vigueur : _____ L'adresse au MB où le véhicule se situ : _____

Annulation :
Date d'entrée en vigueur : _____ Assurance d'entreposage refusée (initiales) : _____

Plaques rendues: ☐ OUI ☐ NON

x _____ x _____ _____

Signature du propriétaire inscrit | Signature de la personne autorisée | Date

SOCIÉTÉ D'ASSURANCE PUBLIQUE DU MANITOBA

C.P. 6300, station Main
Winnipeg, (MB) R3C 4A4
204-985-7000

www.mpi.mb.ca/fr/
204-985-7000
1-800-665-2410

Absence du client – Déclaration de résidence

A) Je, _____, au _____, à
(nom en lettres moulées) (adresse de rue ou numéro de section en lettres moulées)

_____ dans la province du Manitoba, déclare par la présente que
(ville en lettres moulées)

Je suis un résident(e) de la province du Manitoba, mon adresse permanente est indiquée ci-dessus, et je suis légalement autorisé(e) à être au Canada.

Mon numéro de client de la Société d'assurance publique du Manitoba est : _____ et/ou
Mon numéro de permis de conduire est le suivant : _____.
(en lettres moulées)

B) Je suis temporairement absent(e) du manitoba car :

- ○ je suis des cours à temps plein dans un établissement d'enseignement (université, collège, école technique, école secondaire ou autre établissement d'enseignement reconnu par le registraire) à l'extérieur du Manitoba;
- ○ je suis en congé sabbatique ou je complète une formation avancée ou complémentaire pendant un congé d'études de mon emploi;
- ○ je travaille en tant que missionnaire ou travailleur de l'aide au nom d'un organisme religieux ou à but non lucratif approuvé comme organisme de bienfaisance enregistré en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada);
- ○ je suis un(e) employé(e) du gouvernement du Manitoba, du gouvernement du Canada ou d'un organisme relevant de l'un des deux derniers gouvernements.
- ○ je suis temporairement absent(e) du Manitoba pour assumer un emploi temporaire ou remplir un contrat. Vous devez vérifier les règles de la province, du territoire ou de l'État où vous êtes temporairement, et les respecter.
- ○ je suis parti(e) pour l'hiver («retraité migrateur»), en vacances, pour une autre raison (veuillez préciser) _____ et je compte retourner au Manitoba et y résider immédiatement après la durée de mon absence pour la raison indiquée ci dessus, laquelle durée comprend un temps de déplacement raisonnable: _____ .

Je suis **au** Manitoba mais je ne peux pas me présenter en personne car :

_____
(Fournir une raison, p. ex., hospitalisation)

J'autorise _____ à renouveler ou à acheter mon permis de conduire. J'autorise aussi cette personne à renouveler ou à acheter l'immatriculation et l'assurance de mon véhicule en mon nom dans la présente formule accompagnée de l'autorisation détaillée.

JE SOUMETS LA PRÉSENTE DEMANDE AU REGISTRAIRE DES VÉHICULES AUTOMOBILES POUR APPUYER MA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE MON PERMIS DE CONDUIRE DU MANITOBA, ET/OU DE L'IMMATRICULATION ET DE L'ASSURANCE DE MON VÉHICULE.

_____ _____
DATE SIGNATURE

CAUTION: **IIL INCOMBE AUX CLIENTS DE SE CONFORMER AUX LOIS SUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE, SUR LES PERMIS DE CONDUIRE ET SUR L'IMMATRICULATION DES VÉHICULES DE CHAQUE PROVINCE, TERRITOIRE OU ÉTAT DANS LEQUEL IL CONDUIT UN VÉHICULE. VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC LE SERVICE CHARGÉ D'ACCORDER LES PERMIS DE CONDUIRE OU L'IMMATRICULATION DE LA RÉGION DANS LAQUELLE VOUS SÉJOURNEZ POUR VOUS ASSURER QUE VOUS AVEZ LE DROIT DE GARDER VOTRE PERMIS DE CONDUIRE, VOTRE IMMATRICULATION ET VOTRE ASSURANCE DU MANITOBA ET DE VOUS EN SERVIR PENDANT VOTRE SÉJOUR.**

SOCIÉTÉ D'ASSURANCE PUBLIQUE DU MANITOBA

C.P. 6300
Winnipeg, MB R3C 4A4
204-985-7000

www.mpi.mb.ca/fr/
204-985-7000
1-800-665-2410

NE SCANNEZ PAS CETTE PAGE

Options de paiement - Autorisation du client pour les transactions d'assurance et d'immatriculation du véhicle

Options de paiement	**Mode de paiement**			
◯ Paiement complet	◯ Traite bancaire	◯ Chèque	◯ Carte de crédit	◯ Mandat
◯ Quatre paiements	◯ Traite bancaire	◯ Chèque	◯ Carte de crédit	◯ Mandat

Autorisation de carte de crédit

Carte de crédit ◯ MasterCard ◯ VISA

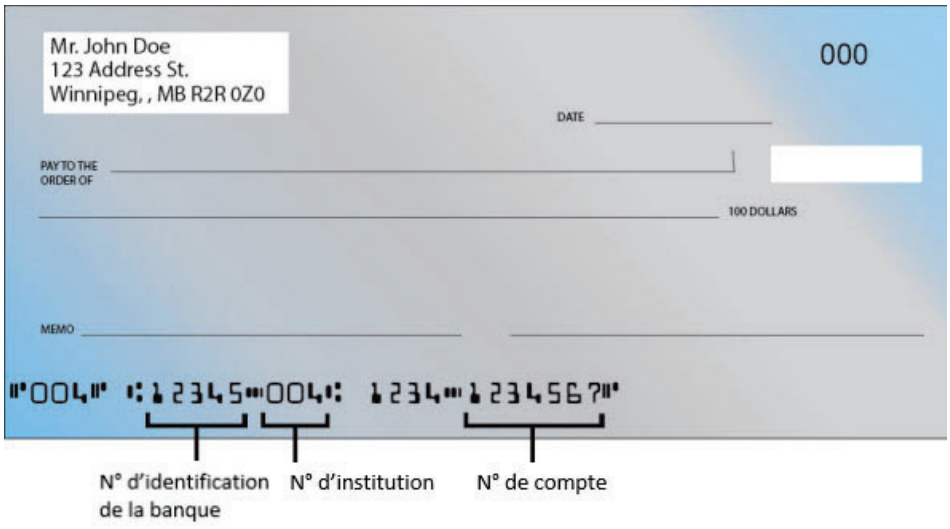
Nom sur la carte (en lettres moulées) : _____

N° de carte : _____

Date d'expiration : _____

Accord de financement pour les paiements par prélèvement automatique

◯ 12 paiements par prélèvement automatique à partir d'un compte bancaire

Renseignements bancaires : (Vous pouvez ajouter au présent formulaire un chèque annulé ou des renseignements sur votre compte bancaire.)

N° d'identification de la banque (5 chiffres)	N° d'institution (3 chiffres)	N° de compte (7 à 12 chiffres)