

## Renseignements sur la personne qui présente la demande

La personne qui présente la demande est :  le conducteur ou la conductrice  un passager ou une passagère  
 un exécutif ou une exécutrice testamentaire<sup>1</sup>  un administrateur successoral ou une administratrice successorale<sup>2</sup>  
 une autre personne (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Doit fournir des lettres d'homologation avec testament notarié joint	N° de permis de conduire :		N° de client ou de cliente : (si possible) :
<sup>2</sup> Doit fournir des lettres d'administration notariées			
Nom (nom de famille, prénom, initiale du deuxième prénom) :	N° de téléphone :		Courriel :
Adresse postale (Numéro et rue, ou case postale) :	Ville ou village :	Province :	Code postal :

## Renseignements au sujet de l'accident

Date de l'accident :	Lieu de l'accident :
----------------------	----------------------

## Renseignements du conducteur ou de la conductrice (si différent de ci-dessus)

Nom (nom de famille, prénom, initiale du deuxième prénom) :	Date de naissance :	N° de permis de conduire :
---	---------------------	----------------------------

## Autorisation de divulguer le rapport d'accident

J'autorise par la présente la Société d'assurance publique du Manitoba à divulguer mon rapport d'accident à :

Organisme ou entreprise :	Particulier (nom de famille, prénom, initiale du deuxième prénom) :		
Adresse postale (Numéro et rue, ou case postale) :	Ville ou village :	Province :	Code postal :

Signature\*

Date

\*Une photocopie ou une télécopie de cette autorisation signée aura la même force de loi que l'original.

## Paiement

Pour chaque rapport d'accident, veuillez envoyer un chèque ou un mandat de 10 \$ (plus TPS) à l'ordre de la Société d'assurance publique du Manitoba. Si vous souhaitez payer avec une carte de crédit, veuillez indiquer un numéro de téléphone de jour et la Section des dossiers des conducteurs communiquera avec vous.

Si un rapport de police sur l'accident de la route n'est pas disponible, nous vous retournerons votre chèque ou votre mandat bancaire.

Nom :	N° de téléphone de jour :
-------	---------------------------

Envoyez la demande par la poste ou par télécopieur à :

Société d'assurance publique du Manitoba  
 Dossiers des conducteurs et suspensions  
 C. P. 6300  
 Winnipeg (Manitoba) R3C 4A4  
 Télécopieur : 204 954-5372

À usage interne  
 seulement:

Droits payés  
 \$10 (plus TPS)