

Demande de remboursement pour un siège d'auto pour enfant ou un siège d'appoint

Renseignements requis :

N° de demande d'indemnisation _____

Date du sinistre _____

Date de déclaration du sinistre _____

Nom de l'assuré(e) _____

Adresse postale de l'assuré(e) _____



IMPORTANT.

La présente demande n'est valide que si le siège affiche l'étiquette de la Marque nationale de sécurité et celle du fabricant et qu'il n'avait pas dépassé sa date d'expiration au moment du sinistre.

Information sur le siège endommagé :

Marque	Modèle	N° de série	Date du fabricant	Date d'expiration

Information sur le siège de rechange :

Est-ce que le siège de rechange est du même type et de la même qualité que l'ancien siège? _____ Oui _____ Non

Sinon, je suis conscient que je ne serai remboursé(e) qu'à la valeur du siège original endommagé.

Marque	Modèle	Coût du siège de rechange	Reçu original joint à la présente?
			_____ Oui _____ Non

Je comprends que le siège pour enfant de rechange doit être acheté dans les 30 jours qui suivent la date de soumission de ma demande d'indemnisation. Je ne serai remboursé(e) qu'à la valeur d'un modèle comparable à celui du siège pour enfant endommagé et à un prix arrondi similaire. La Société d'assurance publique du Manitoba ne paiera pas les mises à niveau du siège.

Signature : _____ Date : _____

Apportez le présent formulaire signé avec le siège d'auto au Centre des dommages matériels à Winnipeg ou à un Centre de services à l'extérieur de Winnipeg.

Si le siège n'est pas admissible à un remboursement :

Je reconnais que la Société d'assurance publique du Manitoba accepte mon siège expiré ou endommagé à des fins de destruction seulement. _____ (initiales)