

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)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Renouvellement/Réactivation | <input type="checkbox"/> Changement en cours d'année |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle demande | <input type="checkbox"/> Annulation |
| <input type="checkbox"/> Court terme | Date d'entrée en vigueur : _____ Date d'échéance : _____ |

Couverture :	Franchise :	Assurance de responsabilité civile :	Extension de l'assurance de privation de jouissance :
À tarif universel	750 \$ (de base)	500 000 \$ (de base)	5 000 000 \$
Plaisance	500 \$	1 000 000 \$	7 000 000 \$
Autre, précisez :	300 \$	2 000 000 \$	10 000 000 \$
_____	200 \$ standard		Niveau 1
Navetteur	200 \$ Plus		Niveau 2
			Refusée

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

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

Véhicules à caractère non routier :

- Assurance de responsabilité civile
 - 500 000 \$ (de base)
 - 1 000 000 \$
 - 2 000 000 \$
- 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 750 \$
 - Franchise de 500 \$
 - Franchise de 300 \$
 - Franchise de 200 \$
- Assurance multirisque
 - Franchise de 500 \$
 - Franchise de 200 \$
- Extension de l'assurance de privation de jouissance
 - Niveau 1
 - Niveau 2
 - Niveau 3
 - Refusée

Autres options :

- Je n'ai pas besoin de changement.
- Veuillez modifier ce qui suit relativement à l'assurance d'entreposage.

Assurance d'entreposage :

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

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

Absence du client – Déclaration de résidence

A) Je, _____, au _____, à _____, 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 RENOUELEMENT 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.



NE SCANNEZ PAS CETTE PAGE

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

Options de paiement

Mode de paiement

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--------|
| <input type="radio"/> Paiement complet | <input type="radio"/> Traite bancaire | <input type="radio"/> Chèque | <input type="radio"/> Carte de crédit | Mandat |
| <input type="radio"/> Quatre paiements | <input type="radio"/> Traite bancaire | <input type="radio"/> Chèque | <input type="radio"/> 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.)

--	--	--	--	--

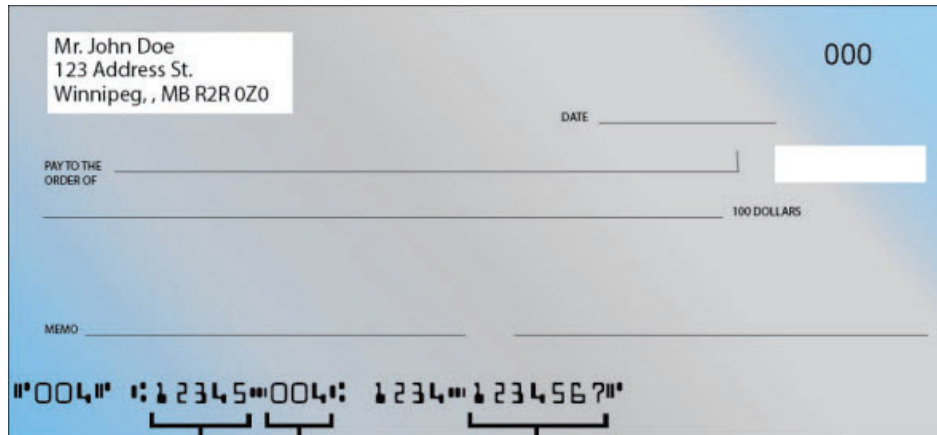
N° d'identification
de la banque
(5 chiffres)

--	--	--

N° d'institution
(3 chiffres)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° de compte
(7 à 12 chiffres)



N° d'identification
de la banque N° d'institution N° de compte