



À LIRE EN PREMIER...

Vos frais de déplacement et de stationnement

Nous couvrons les frais de déplacement aller-retour aux rendez-vous médicaux pour les blessures résultant de l'accident.

Utilisation d'une voiture personnelle :

- Vous pouvez réclamer *jusqu'à* 100 km dans chaque sens à partir de votre lieu de résidence, à moins que les soins ou traitements nécessaires ne soient pas offerts dans un rayon de 100 km de votre lieu de résidence.
- Si vous avez fait un trajet aller-retour direct, indiquez le nombre total de kilomètres parcourus.
- Si votre rendez-vous n'est pas votre dernière halte, ne réclamez que les kilomètres que votre rendez-vous *ajoute* à votre déplacement. Par exemple, si votre lieu de travail est votre dernière halte, ne réclamez que les kilomètres que votre rendez-vous ajoute à votre déplacement. Si votre trajet habituel pour vous rendre au travail est de 5 kilomètres et que vous devez vous détourner de votre trajet habituel pour aller chez le médecin, parcourant 7 kilomètres au total, vous avez *ajouté* 2 km à votre trajet pour vous rendre au travail. Vos frais de déplacement concernent 2 km.
- Vous pouvez également demander les frais de stationnement que vous avez engagés lors de votre rendez-vous médical. Nous avons besoin d'exemplaires lisibles de vos reçus si vous vous gardez dans un parc de stationnement extérieur ou intérieur.
- Si vous vous êtes garé à un parc, inscrivez sur le formulaire **Stationnement au parc** et le montant que vous avez payé. Vous pouvez réclamer jusqu'à 10,00 \$ par jour pour les marqueurs de stationnement sans prix.

Utilisation des autobus, taxis, véhicules de location ou autres moyens de transport :

- Vous pouvez réclamer les tarifs des transports en commun, sans justificatif.
- Vous pouvez réclamer des frais d'autobus privé, de taxi ou de véhicule de location (avec des exemplaires lisibles de vos reçus, si vous recevez l'autorisation préalable du chargé de votre dossier.

Si vous devez utiliser d'autres moyens de transport, adressez-vous à votre chargé de dossier.

Tous les frais seront examinés avant que le paiement ne soit effectué.



Client: _____

Numéro de demande d'indemnisation : _____

Date du sinistre : _____

Vos frais de déplacement et de stationnement

Réservé au bureau	Date du déplacement (indiquez chaque trajet aller-retour)	Aller-retour (distance en km)	Frais engagés – stationnement, bus, véhicule de location ou taxi	Décrivez votre trajet aller-retour avec les adresses	Moyen de transport : - véhicule personnel - autobus - taxi, véhicule de location
EXEMPLE	10 juin 2020	20 km	2,00 \$	domicile, 111 rue telle > D ^r Smith, 60 rue principale > domicile	Véhicule personnel
EXEMPLE	10 juin 2020		2,50 \$	domicile, 111 rue telle > Dr Jones, 82 rue principale > domicile	Autobus
EXEMPLE	15 juillet 2020		5,00 \$	domicile, 111 rue telle > Dr Jones, 82 rue principale > domicile	Taxi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Signez et datez ce formulaire ci-dessous. Sans votre signature, nous ne pouvons pas vous rembourser.

Signature du client

Date (jj/mm/aa)

Adresse actuelle

Renvoyer le formulaire dûment rempli à :

Société d'assurance publique du Manitoba
Gestion des indemnités pour préjudices corporels
C.P. C.P. 6300
Winnipeg (Manitoba) R3C 4A4
Ou par télécopieur au : 204 954-5332