



DEMANDE D'INDEMNITÉ – PERTE OU DOMMAGES

L'INTENTION DU
TRANSPORTEUR SEULEMENT

Case postale 390, Gore Bay (Ontario) P0P 1H0
N° de téléc. : 705-282-1955
N° de tél. : 1 800-265-1485
Envoyer à : claims@manitoulintransport.com

Date du jour : _____
N° de référence
du demandeur : _____
N° de facture
de Manitoulin : _____

DATE DE
RÉCEPTION : _____

N° DE LA DEMANDE
D'INDEMNITÉ : _____

RENSEIGNEMENTS DU DEMANDEUR :

Nom du demandeur : _____
(Payer à *)

Adresse postale : _____

Ville / Code postal : _____

Nom de la personne-ressource : _____

N° de téléphone : _____

Courriel : _____

* Si différent du compte du demandeur : _____

N° de télécopieur : _____

**Nous offrons maintenant
les paiements
électroniques.**

Si le paiement est émis
pour cette réclamation,
souhaitez-vous cette
option?
Oui _____ Non _____

TYPE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ :

DOMMAGE VISUEL (noté sur le reçu de livraison) DOMMAGE NON APPARENT (découvert dans un délai de 48 heures après la livraison)

FRET MANQUANT MARCHANDISES MANQUANTES (noté sur le reçu de livraison) MARCHANDISES MANQUANTES NON APPARENTES (découvert dans un délai de 48 heures après la livraison)

RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS CONCERNANT LA DEMANDE D'INDEMNITÉ :

PIÈCES	N° DE PIÈCE	DESCRIPTION DE LA PIÈCE	NEUVE	USAGÉE	MONTANT

MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE D'INDEMNITÉ

\$ _____

US

CAN

RÉCUPÉRATION : *Tous les articles, y compris les pièces endommagées, doivent être conservés et remis au transporteur à sa demande, à défaut de quoi la demande d'indemnité pourrait être refusée.*

La récupération des marchandises peut se faire à l'adresse suivante : _____

Personne-ressource: _____ N° de téléphone : _____

- FACTURE ORIGINALE** - Preuve du coût d'achat ou photocopie indiquant tous les rabais (veuillez inclure la facture complète)
REMARQUE – TVH//TPS/TVQ non comprises dans les demandes d'indemnité
- FACTURE DE RÉPARATION** - facture de réparation détaillée indiquant la répartition des pièces utilisées ainsi que le tarif horaire (maximum de 100 \$/heure)
- RAPPORT DE L'INSPECTION** - Si applicable
- FRAIS D'EXPÉDITION** - Preuve de paiement avec la demande d'indemnité

VEUILLEZ COMPTER DE 25 À 30 JOURS POUR LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE APRÈS SA RÉCEPTION.

Signature du demandeur : _____ Date : _____