



# 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](mailto: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 : \_\_\_\_\_

**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 80 \$/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 : \_\_\_\_\_