



UNIRISC™

WORLDWIDE CARGO CLAIM FORM DEMANDE DE DÉDOMMAGEMENT

CLIENT NUMBER/NUMÉRO DU CLIENT 1
EMPLOYER/DIVISION (IF APPLICABLE)/EMPLOYEUR/DIVISION (LE CAS ÉCHÉANT) 2

CLAIMANT'S NAME/ NOM DU DEMANDEUR 3	CLAIMANT'S MAILING ADDRESS/POSTAL CODE ADRESSE POSTALE DU DEMANDEUR/CODE POSTALE 4	CARRIER REF. NO. N° DE RÉF. DU TRANSPORTEUR 5	NAME OF MOVING COMPANY / NOM DE LA COMPAGNIE DE DÉMÉNAGEMENT 6	
SHIPMENT ORIGIN ADDRESS/ANCIENNE ADRESSE 7	DATE OF PICK-UP DATE DE RAMASSAGE 8	DELIVERY ADDRESS (IF OTHER THAN #4) ADRESSE DE LIVRAISON (SI DIFFÉRENTE DU N° 4) 9	DATE OF DELIVERY DATE DE LIVAISON 10	FOR ADJUSTERS USE ONLY UNIRISC CLAIM NO. À L'USAGE DE L'ÉVALUATEUR SEULEMENT N° DE DEMANDE UNIRISC

TAG NO ÉTIQ. N°	DESCRIPTION OF ARTICLE DESCRIPTION DE L'ARTICLE	NATURE AND EXTENT OF DAMAGE NATURE ET AMPLÉUR DES DOMMAGES	DATE OF PURCHASE DATE D'ACHAT	REPLACE COST CÔÛT DE REMPLOC.	AMOUNT CLAIMED MONTANT RÉCLAME	APPROX. WEIGHT POIDS APPROX.	AMOUNT ALLOWED MONTANT ACCORDE	CARRIER LIABILITY RESP. DU TRANSP.	EXCESS RESPONSIBILITY EXCÈS DE RESPONSABILITÉ
I am the owner of the property described. I did not cause or contribute to the damage set forth herein. All statements made in this statement of claim and any attached documents are true and correct to the best of my knowledge and belief, and constitutes my complete and entire claim. No material information has been withheld. I hereby assign and transfer to UNIRISC any and all claims and recoveries arising out of the shipment of my household goods.						TOTALS TOTAUX			

Je suis propriétaire des articles décrits ci-dessus. Je n'ai ni causé ni contribué aux dommages cités dans la présente.
Les éléments inclus dans la présente demande de dédommagement sont, pour autant que je sache, exacts, et constituent mon entière demande de dédommagement. Aucune information pertinente n'a été retenue.
Je cède et transfère par la présente à Unirisc toute demande de dédommagement et obtention résultant de l'envoi de mes articles ménagers.

The actual cash value of my shipment was _____
La valeur réelle de mes biens est de \$ _____

()
HOME PHONE NO./N° DE TÉL.(DOMICILE)
()
BUS. PHONE NO./N° DE TÉL.(BUREAU)

Attach a copy of the bill of lading and the inventory.
Please mail to:
Veuillez joindre une copie du connaissement et l'inventaire, et les envoyer à:
UNIRISC
9040 Leslie Street, Suite 215
Richmond Hill, Ontario L4B 3M4 Fax: (905) 764-7273

CLAIMANT'S SIGNATURE/SIGNATURE DU DEMANDEUR _____ DATE _____