

# DEMANDE DE DÉDOMMAGEMENT ADRESSÉE À LA STM

Secrétariat corporatif et direction – Affaires juridiques

1 de 2

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Veillez cocher la case appropriée afin de localiser le lieu de l'incident.

Autobus

Métro

Transport adapté

## COORDONNÉES DU RÉCLAMANT

Madame

Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone à domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone au travail : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## DÉTAILS DE L'ÉVÉNEMENT

1. Date : \_\_\_\_\_ 2. Heure : \_\_\_\_\_

3. Lieu : \_\_\_\_\_

4. Témoin(s) : \_\_\_\_\_

5. Coordonnées et téléphone du ou des témoins :

6. Numéro du rapport d'événement (STM) si disponible : \_\_\_\_\_

7. Numéro du rapport de police (SPVM) si disponible : \_\_\_\_\_

8. Numéro du commentaire ou de la plainte à la STM (service à la clientèle) : \_\_\_\_\_

9. Montant de la réclamation : \_\_\_\_\_ 10. Date d'achat de l'article réclamé : \_\_\_\_\_

## VÉHICULE DE LA STM IMPLIQUÉ

Numéro du véhicule : \_\_\_\_\_ Numéro de la ligne : \_\_\_\_\_ Numéro de la tournée ou arrêt : \_\_\_\_\_

Numéro de plaque d'immatriculation : \_\_\_\_\_

(Suite au verso)



# DEMANDE DE DÉDOMMAGEMENT ADRESSÉE À LA STM

Formulaire de réclamation (suite)

2 de 2

## DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT – FAITS D'INCIDENTS / D'ACCIDENTS

Avez-vous rapporté cet événement à un employé de la STM? Si oui quand et à qui? :

## COCHEZ LES DOCUMENTS FOURNIS

<input type="checkbox"/> Constat à l'amiable	<input type="checkbox"/> Lettre médicale (diagnostique médical)	<input type="checkbox"/> Certificat d'arrêt de travail
<input type="checkbox"/> Facture	<input type="checkbox"/> Photo(s)	<input type="checkbox"/> Estimé
<input type="checkbox"/> Relevé de paye (talon de paye)	<input type="checkbox"/> Lettre de confirmation d'emploi et de confirmation de jours d'arrêt de travail de l'employeur	
<input type="checkbox"/> Autres		

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## VEUILLEZ FAIRE SUIVRE LE PRÉSENT FORMULAIRE AU

### STM

Secrétariat corporatif et direction – Affaires juridiques / Réclamations

800, De La Gauchetière Ouest

Casier postal 2000, bureau 1170 (rez-de-chaussée)

Montréal (Québec) H5A 1J6

Téléphone : 514 350-0800 Poste : 85240, 87911, 85243 et 82444

Télécopieur : 514 280-6126

Courriel : [reclamation@stm.info](mailto:reclamation@stm.info)

Le formulaire est accessible sur l'Intranet, sous l'onglet « Documents d'entreprise », dans la section « Formulaire » et sur le site Internet, dans l'onglet « Infos pratiques / Service à la clientèle / Réclamations / Autres dommages ».

