

Formulário de Participação de Sinistro de
Mercadorias em Trânsito
Goods in Transit Claim Form



1. TITULAR DA APÓLICE / POLICY HOLDER

Nome:

Name

Nº da Apólice:

Policy N°

Endereço:

Address

Telefone:

Telephone

Email:

Email

2. VIATURA / CONDUTOR - VEHICLE DRIVER

Marca e Tipo de Viatura:

Mark & Type of Vehicle

Nº da Matricula:

Registration N°

A Viatura estava desacompanhada no momento que se deu a perda ou dano?

Was the Vehicle unattended at the time of loss or damage?

(a) Onde estava Estacionada?

Where was it parked?

(b) Como estava Segura/Imobilizada?

How was it secured / immobilised?

Nome e morada do Condutor

Name and address of driver

Idade:

Age:

3. CIRCUNSTÂNCIAS / CIRCUMSTANCES

Data: / /

Date

Hora:

Time

Local do Incidente:

Place of Incident

Descreva em detalhe como ocorreu o incidente?

Detail how the incident occurred

Foi apresentada queixa à Polícia?

Was complaint reported to Police?

Nome do Agente ou Esquadra?

Officer or Station name?

Nº de Referência da Queixa

Crime Reference N°

Na sua opinião, a perda foi provocada por falta de uma pessoa ou pessoas, em caso afirmativo, indique o nome e morada dessa pessoa ou pessoas.

In your opinion was crime caused by the fault of any person or persons? if so, give name and address of such person or persons?

Existem testemunhas á perda? Caso haja, indique o nome e os endereços

Are there any witnesses to the loss? If so, give name and addresses

Foi apresentada qualquer reivindicação contra si?

Has any claim been made against you?

Name & Address of the owner of the goods involved

Description of goods involved

Total value of goods in transit at the time of the occurrence

Weight of whole consignment

Who signed for the consignment upon collection?

Attach copy of conditions applicable to this consignment

Where can damaged goods be inspected?

Valor
Value

Perda líquida ou custo da reparação
Net loss or cost of repairs

6. DECLARAÇÃO / DECLARATION

- Pelo presente declaro, por minha honra, que todas as informações fornecidas, são verdadeiras.
I hereby declare, on my honor, that all information provided is true.
- Entendo e aceito que em caso de falsidade ou imprecisão das informações prestadas ou ainda, não junção da documentação solicitada, a presente participação será considerada nula, eximindo-se a seguradora de quaisquer responsabilidades sobre o sinistro.
I understand and accept that in case of falsity or inaccuracy of the information provided or even if the requested documentation is not included, this participation will be considered null, exempting the insurer from any responsibility for the claim.
- Autorizo irrevogavelmente o Segurador para colectar, processar e compartilhar as informações aqui prestadas para efeitos de cumprimento de obrigações de compliance e/ou averiguações que entender pertinentes.
I irrevocably authorize the Insurer to collect, process and share the information provided here for the purpose of complying with compliance obligations and / or investigations that it deems pertinent.

Assinatura:

Signature

Nome:

Name

Título:

Title

Data:

Date

Carimbo da Empresa:

Company Stamp