

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Responsabilidade Civil Transportador Carrier's Third Party Liability Claim Report

1. DADOS DO CLIENTE INSURED'S INFORMATION

Apólice
Policy number

1.1. Nome
Name

1.2. Matrícula
License Plate

2. DADOS DO SINISTRO CLAIM INFORMATION

2.1. Data / Hora da Carga
Date / Time of loading

Local
Place

2.2. Data / Hora da Descarga
Date / Time of unloading

Local
Place

2.3. Estimativa dos danos
Estimated losses

2.4. Peso bruto mercadoria afectada
Gross Weight of damaged goods

Kg

2.5. Descrição da ocorrência
Description of events

2.6. Quem carregou a mercadoria?
Who loaded the cargo?

2.7. Ocorreu alguma anomalia durante
a carga / descarga / viagem?
Did any anomaly occur during
the loading / unloading / trip?

Se sim, forneça detalhes?
If so, please detail?

Durante as paragens abandonou a viatura?
Did the driver leave the truck unattended
during the mandatory rest stops?

Se sim, quanto tempo?
If so, for how long?

Ocorreu transbordo da carga?
Was there transshipment of the cargo?

Morada da carga
Cargo adress

3. DOCUMENTAÇÃO ANEXA ENCLOSED DOCUMENTS

(Assinalar com X / mark with an X):

- ☐ CMR
- ☐ Factura comercial | Commercial invoice
- ☐ Nota de débito e/ou crédito | Debit and/credit note
- ☐ Declaração de inexistência de seguro que garanta os bens afectado | Declaration of nonexistence of other insurance for the damaged cargo
- ☐ Packing List
- ☐ Reclamação ao transportador | Complaint to the carrier
- ☐ Declaração do motorista a descrever ocorrência | Driver's statement
- ☐ Participação da ocorrência às autoridades | Police Report
- ☐ Fotografias em anexo | Photos

Data
Date

Assinatura do declarante
Signature