

## Formulário De Participação De Sinistros Geral General Claim Form

Hot line contact/contacto :

(00258) 84 32 29910 | (00258) 82 32 29960 | (00258) 21 357 700

claimsr@hollard.co.mz | sinistros@hollard.co.mz

# Claim Form

USD

MT

Deverá responder correctamente a todas as perguntas, Aplicando a abreviatura N/A quando a pergunta não aplicável.

A Companhia não aceita a responsabilidade pela informação Fornecida neste formulário.

Every question must be answered fully, the abbreviation N/A should be used where the question is not applicable.

The Company does not admit liability by the issue of this form.

1.

Segurado / Insured

Endereço / Address

Telefone nº / Telephone nº

2.

Data da ocorrência /  
Date of loss

3.

Quando e onde viu pela última vez o objecto desaparecido? /  
When and where did you last see missing property?

4.

Informou as autoridades policiais? Caso afirmativo,  
quando e onde? Qual o nº. do Processo? /  
Have you informed the police authorities? If so, when  
and where? Case reference number?

5.

Forneça detalhes de outros seguros que cobrem  
o mesmo objecto. /  
Give details of any other insurances upon the same Property.

6.

Forneça detalhes de incidentes anteriores. /  
Give details of all previous claims.

**Descreva (indicando todos factos) as circunstâncias em que ocorreu o incidente. /  
State (full particulars must be given) the circumstance off the loss or damage.**


Nº de Artig. / Nº de Artic.	Especific. ou Não especific / Specified or no Specified	Descrição / Description Marca e modelo / Make & Model Ex: Pioneer KX440	Preço de compra / Original Purchase Price	Data e local / De compra Date & Place of Purchase	Valor estimado de reposição / Estimate Replacement Value

Declaro que as informações apresentadas correspondem á verdade em todos os aspectos Data /  
I/We declare the foregoing particulars to be true in every respect.

Data / Date		Assinado / Signed	
----------------	--	----------------------	--

Segurado / Insured	
-----------------------	--