

**Participação De Sinistros -
Ramo Automóvel
Motor Accident Claim Form**

Hot line contact/contacto:
Tel.: (00258) 84 32 29910 | (00258) 84 38 02104 | (00258) 21 35 7700
Email: sinistros@hollard.co.mz

Claim Form

Please click to select currency

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.

Segurador / Insurer	
Nº De Apólice / Policy No	

Segurado Insured				
Nome/ Name		Endereço / Address		Telefone Nº / Telephone No

Viatura Vehicle			
Marca / Make		Tara / Tare	
Peso bruto / Gross Mass		Quilometragem / Kilometres Completed	
Matrícula / Registration		Valor / Value	
Modelo e ano / Model & Year		Data de compra e preço pago / Date of Purchase and Price Paid	
Se o veículo está sujeito a aluguer, crédito ou leasing / If vehicle is subject to a Hire Purchase, Credit or Leasing Agreement			
Declarar o nome e o endereço da empresa financiadora / State name and address of finance company			

Danos Damage		
Danos no veículo seguro / Damage to own vehicle		Estimativa para reparação ou anexar cotação / Estimate for repairs or attach quotation
Nome, endereço e Nº de telef da reparadora / Repairer's Name, Address & Tel. No.		

Onde o veículo sinistrado pode ser inspecionado? / Where can the vehicle be inspected?					
Condutor Driver					
Nome completo / Full Name					
Número de identidade / D Number					
Endereço e Nº de telef / Address and tel. no.					
Profissão e data de nascimento / Occupation & Date of Birth					
Carta de condução / Driver's Licence No.		Data / Date		Normal / Aluno	
Local / Place		Tipo / Code		Full / Learner	
Detalhe para que fim o veículo estava a ser usado / State fully the reason for which the vehicle was being used					
Ele/Ela conduzia com sua autorização? / Was he/she driving with your permission?					
Ele/Ela estava ao seu serviço? / Was he/she in your employ?					
Ele/Ela tem seguro de veículo? / Has he/she any motor insurance on own car?					
Se sim, mencione o Nº da apólice e a seguradora / If yes, state policy no. and company					
Detalhe quaisquer condenações por ofensa na condução / Details of any convictions for motoring offences					
A sua carta já foi endossada / Has licence ever been endorsed?					
Ele/Ela é portador de alguma deficiência física / Does he/she have any physical defects?					
Detalhe acidentes anteriores / Details of previous accidents					

Passageiros No Veículo Seguro | Passengers In Insured Vehicle

Name / Name	Endereço / Address	Ferimentos / Injury	Detalhes do contato / Contact details
Porque eram transportados? / For what purpose were they being transported?			
São empregados? / Are they employees?			

Danos Causados A Veiculos Terceiros | Damage To Other Vehicles

Matricula / Registration No	Marca / Make	Nome e endereço do proprietario / Name and Address of Owner and Driver	Detalhes dos danos / Details of Damage	Detalhes do contato / Contact details

Danos Causados A Propriedades Exc. Veiculos | Damage To Property Other Than Vehicles (Other Party)

Nome e endereço do proprietario / Name and Address of Owner	Detalhe dos danos / Details of Damage	Detalhes do contato / Contact details

Ferimentos Pessoais (Excluindo Passageiros Do Veiculo Seguro) | Personal Injuries (Other Than In Insured Vehicles)

Nome do ferido / Name of Injured	Peão / Condutor / Passageiro / Pedestrian / Driver / Passanger	Detalhe dos ferimentos / Details of Injuries	Nome do hospital, se aplicavel / Name of Hospital if Applicable	Detalhes do contato / Contact details

Testemunhas | Witnesses

1. Nome / Name	
Endereço e Nº de telef / Address and Tel. no.	
2. Nome / Name	
Endereço e Nº de telef / Address and Tel. no.	
3. Nome / Name	
Endereço e Nº de telef / Address and Tel. no.	

Detalhes Do Acidente | Accident Details

Data, hora e local / Date, Time and Place			
Velocidade. Antes do acidente / Speed: Before Accident		Momento do impacto / Moment of Impact	
Condições atmosférica / Weather Conditions		Visibilidade / Visibility	
Superfície da Estrada / Road Surface		Largura da estrada / Width of Road	
Luzes do veículo acesas? / Was the vehicles lights on?		Iluminação local / Street Lighting	
Nome do agente que registou detalhes do acidente e contacto / Name of Police Traffic officer who recorded details of accident and contact of accident and contact			
Nome do agente que registou detalhes do acidente / Name of Police Traffic officer who recorded details of accident and contact			
Esquadra da policia e ou Nº do processo / Police Station and Reference No.			
Foi feito teste de alcool ou drogas ao condutor? / Was the Driver Tested for Alcohol/Drugs?			
Resultados dos testes / Result of Test			

Descrição do acidente | Description Of Accident

Esboço do acidente | Sketch Of Accident

(Assinale claramente o ponto de impacto e mostre a trajetória por meio de setas. Detalhe quaisquer sinais de trânsito ou outros sinais existentes na zona do acidente) (Please show clearly the point of impact and indicate the direction of travel by arrows. Give details of any road safety signs warning signs in vicinity of scene of accident.)

--

Declaramos que as informações apresentadas correspondem à verdade em todos aspectos. /
We hereby declare the foregoing particulars to be true in every respect.

Assinatura do condutor / Signature of Driver		Data / Date	
Assinatura do segurado / Signature of Insured		Na qualidade de / Capacity	
Data / Date			