

# Participação de sinistro-Parábrisas Windscreen Damage 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

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.

## Segurado | Insured

Nome completo / Name in Full

Endereço / Address

Profissão / Occupation

No da Apólice / Policy Number

Nos. De Telefone / Telephone no(s)

## Condutor | Driver

Nome / Name

Idade / Age

Carta de Condução / Driving Licence Number

Data de emissão / Date Issued

Local / Where

## Veículo | Vehicle

Marca / Make

Modela / Model

Ano / Year

Matricúla / Registration

Detalhe para que fim o veículo estava a ser utilizado  
na altura do acidente /  
State fully purpose for which vehicle was being  
used at time of accident

## Acidente | Accident

Data / Date

Local do Acidente /  
Place where breakage occurred

Descrição do acidente /  
Stage how breakage occurred

Se o segurado não se encontra presente, quando foi lhe reportado o acidente? If Insured was not present, when was breakage reported to him?	
--	--

<b>Danos   Damage</b>	
Indique a natureza do dano no desenho / Indicate nature of damage to glass on sketch	
A substituição é de ordem imediata ou futura? / Is immediate or future replacement required?	
Nome do reparador / Repairer's name	
Estimativa / Estimate	
Onde poderá ser inspecionado? / Where may vehicle be inspected?	

<b>Declaro que as informações apresentadas correspondem á verdade em todos os aspectos I/We declare the foregoing particulars to be true in every respect.</b>			
Data / Date		E carimbado / Stamped	
Segurado / Insured		Conductor, se outro / Driver, if other than Insured	