

| Dados do Segurado/Details of insured | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------------|--|
| Nome/Name: | | Número da apólice/ Policy Number: | |
| Número de telefone/ Telephone Number: | | | |
| Endereço/Address: | | | |
| Nome da pessoa de contacto/ Contact Name: | | | |
| Que % pode recuperar?/ What % can you recover? | | | |
| Detalhes da ocorrência/Details of occurrence | | | |
| Data/Date: / / | Hora/Time: : | | |
| Local exacto da ocorrência? Exact place where it happened? | | | |
| Descrição da ocorrência Details of occurrence | | | |
| Quem foi responsável pelo acidente e porquê? Who was responsible for the accident and why? | | | |
| O acidente foi causado por um defeito nas suas instalações, maquinaria ou equipamentos? Was the Accident caused by any defect in your Premises, Plant or machinery? Sim/Yes [] Não/No [] | | | |

| | |
|--|--|
| Se foi, descreva o defeito em pormenor If so, state exact nature of defect | |
| O acidente foi causado pela acção directa ou indirecta de um dos seus empregados? Was the accident caused through or by any of your employees? | |
| Se foi, indique os nomes, cargos e antiguidade de serviço If so, state names occupations and how long in your service | |
| Danos pessoais e materiais/Injury and Damage | |
| Se uma pessoa, que não um empregado, sofreu ferimentos, indique: If any person other than an employee was injured, state: | |
| Nomes/Endereços/Cargos Names/Addresses/Occupations | |
| Natureza e dimensão dos ferimentos Nature and Extent of Injuries | |
| Nome e endereço da entidade patronal (se for caso disso) Name and address of Employer (if any) | |
| Se os bens de uma outra pessoa, que não os bens de um empregado, foram danificados, indique: If the Property of any person other than that of an employee has been damaged, state: | |
| Nome e endereço Name and address | |
| Cargo Occupations | |
| Natureza e dimensão dos danos Nature and extent of damage | |
| Recebeu uma reclamação a este respeito? Has any claim been made upon you? | |

| | |
|--|---------------------|
| Se recebeu, indique o montante? If so, for what amount? | MZN USD |
|--|---------------------|

Toda a comunicação escrita deve ser remetida sem demora.
Any written communication should be forwarded without delay.

Testemunhas/Witnesses

| | |
|--|--|
| Indicar nomes, endereços, email, telefone e cargos de todas as testemunhas Give Names, Addresses, Email, Phone and Occupations of any Witness | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| Indique quais, se algumas, destas testemunhas, são seus empregados Please indicate which, if any, of these witnesses are in your employment | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| Se as informações relativas ao acidente foram apontadas por um membro de uma autoridade pública, forneça o nome e a esquadra/escritório onde estão afectos. If Particulars of Accident were taken by a member of any authorities please provide the names and where they are stationed. | |
|--|--|

Declaração

Eu/nós declaro/declaramos que, no melhor do meu/nosso conhecimento e convicção, toda a informação facultada neste formulário está correcta e que nenhuma(s) pessoa(s) têm interesse no(s) bem/bens perdido(s) ou danificados(s), além do que aqui afirmado.

Declaration

I/we hereby declare that to the best of my/our knowledge and belief all information and belief all information given on this form is correct and that no person(s) has/have an interest in the property lost or damaged other than as stated herein.

Assinatura do Segurado
 Signature of the Insured

Designação
 Capacity

Data
 Date