

À
OCEAN NETWORK EXPRESS PTE. LTD., e
OCEAN NETWORK EXPRESS (LATIN AMERICA) AGÊNCIA MARÍTIMA LTDA.
Alameda Santos, 960, 7º andar
Cerqueira César, São Paulo/SP – CEP 01418-002

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR PERDA TOTAL DE CONTÊINER - DPT

Número do Contêiner:

Conhecimento de Embarque (Bill of Lading Master – BL):

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com domicílio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, nº XXX, complemento, bairro, cidade/UF, neste ato por seu representante legal, Sr (a) XXXXXXX, mediante a presente Declaração de Responsabilidade de Contêiner – **DPT**, vem declarar que ocorreu a perda total do contêiner em razão de roubado, furtado ou extraviado à Ocean Network Expressa PTE. LTD – ONE.

Tratando-se de furto ou roubo, será de minha responsabilidade notificar a ONE, bem como apresentar *notitia criminis* – Boletim de Ocorrência - B.O. sobre o fato, sendo também responsáveis pelos custos decorrentes desta ocorrência.

Me declaro responsável pelo ressarcimento integral (*Depreciate Value* – DV).

O valor deve ser faturado para:

Razão Social	
CNPJ	
Endereço	
Contato (fone/e-mail)	

Os custos acima devem ser pagos até a data de vencimento indicada no documento de cobrança, sob pena de multa moratória de 2% (dois por cento), correção monetária e juros de 1% (um por cento) ao mês, que incide até a data do efetivo pagamento. Em caso de cobrança judicial ou extrajudicial, incide também o percentual adicional de 20% (vinte por cento) referente a honorários advocatícios, sem prejuízo da apuração de perdas e danos.

Tanto na exportação, quanto na importação, declaro estar ciente de que *a sobreestadia - Detention* ou *Demurrage*, conforme o caso, nas hipóteses de furto, roubo ou extravio, somente cessará no após o recebimento pela ONE do B.O.

Declaro ter lido e concordar com as cláusulas constantes nas Condições Gerais e Práticas de Negócio da ONE – CGPN, disponível no *website* www.one-line.com e no 3º Registro de Títulos e Documentos de São Paulo nº 9.023.681, bem como os prazos, condições e valores de cobrança aplicáveis para *Detention* e *Demurrage*.

São Paulo, XX de XXXXX de 2019

Razão Social
Representante Legal
CPF

Testemunhas

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CPF:XXXXXXXXXX

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CPF:XXXXXXXXXX