À

OCEAN NETWORK EXPRESS PTE. LTD., e

OCEAN NETWORK EXPRESS (LATIN AMERICA) AGÊNCIA MARÍTIMA LTDA.

Avenida Paulista, n° 283, 8º andar,

Bela Vista, nesta Capital do Estado de São Paulo, CEP: 01311-000

**TERMO DE RESPONSABILIDADE POR AVARIA - TRA**

Número do Contêiner:

Booking/Bill of Lading Master-BL:

, inscrita no CNPJ sob o n° , no endereço , neste ato por seu representante legal, Sr (a) , mediante o presente Termo de Responsabilidade por Avaria – **TRA,** vem requerer autorização para devolução do contêiner avariado e se comprometer ao pagamento de todos os custos gerados para execução de todos os reparos necessários (avarias, lavagens, peças faltantes e etc) ou pagamento do custo total de declaração de perda total em território nacional.

Me declaro solidariamente responsável pelo pagamento integral dos custos, com o consignatário ou embarcador, conforme o caso, devendo a referida cobrança ser realizada para:

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

Tanto na exportação, quanto na importação,declaro estar ciente de que *a sobreestadia - Detention* ou *Demurrage,* conforme o caso, somente cessará no momento do pagamento dos custos supramencionados.

Os custos devem ser pagos até a data de vencimento indicada no documento de cobrança, sob pena de multa moratória de 10% (dez 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.

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 1º Registro de Títulos e Documentos de São Paulo nº 3.697.849, bem como os prazos, condições e valores de cobrança aplicáveis para *Detention* e *Demurrage.*

São Paulo,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razão Social

Representante Legal

CPF

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Testemunhas |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nome: |  |  | Nome: |
| CPF: |  |  | CPF: |