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

**TERMO DE RESPONSABILIDADE POR AVARIA - TRA**

Número do Contêiner:

Booking/Bill of Lading *Master - BL*:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ sob o n° xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com domicilio xxxxxxx, nºxxx, complemento, bairro, cidade/UF, neste ato por seu representante legal, Sr (a) xxxxxxx, 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 dos reparos necessários 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 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.

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, XXde XXXXXde 2019

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

Razão Social

Representante Legal

CPF

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Testemunhas |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxx |  | Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| CPF: xxxxxxxxxxxxxx |  | CPF: xxxxxxxxxxxxxx |
|  |  |  |