

Transfert en Recouvrement et Déclaration de Sinistre

CAP FRANCEXPOR et CAP+ FRANCEXPOR

Réservé à la Compagnie

Date de la Réception : N° Dossier Recouvrement : Org N° :

1. ASSURE N° de police : N° de police CAP FRANCEXPOR :

Nom de l'Assuré

Représentant légal (Nom et prénom)

Adresse

Pays

Nom et adresse du fournisseur si différent de l'Assuré

Contact

E-mail

N° de tél. N° de fax

2. ACHETEUR NOTRE N° ACHETEUR VOTRE Réf. Client

Merci de veiller à nous fournir l'information exacte et complète sur le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, etc.

Nom ou dénomination commerciale

Forme juridique

Adresse complète

Pays

Contact

E-mail

N° de téléphone N° de fax :

N° National ou RCS N° de TVA :

Compte(s) bancaire(s)

3. MONTANT TTC DE LA CREANCE * :

* Indiquer ici le solde restant dû, échu, ainsi que la devise de facturation. Veuillez déclarer distinctement les créances en devises différentes.

4. DETAILS CONCERNANT LA COUVERTURE

<input type="checkbox"/>	a) Garantie Primaire Atradius (si CAP)	montant	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	a) Garantie Primaire Atradius (si CAP):	montant	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	b) Garantie CAP FRANCEEXPORT CC	montant	
<input type="checkbox"/>	c) Garantie CAP+ FRANCEEXPORT CL	montant	<input type="text"/>

5. DOCUMENTS

Veillez dans tous les cas joindre

- le mandat ou le pouvoir
- une copie des factures, des avoirs et des conditions générales de vente
- copie des confirmations de limites de crédit délivrées au titre de CAP CC et/ou de CAP CL

En cas d'insolvabilité, veuillez également joindre copie des bons de commande et de livraison et copie de la déclaration de créance si vous l'avez déjà effectuée.

6. RAISONS DE NON-PAIEMENT

a) Inconnu	<input type="checkbox"/>	Commentaires :	<input type="text"/>
b) Contestation	<input type="checkbox"/>		
c) Insolvabilité	<input type="checkbox"/>		

RELEVÉ DE COMPTE • FACTURES NON ÉCHUES INCLUSES

FACTURES RESTANT DUES ET AVOIRS					PAIEMENTS		TRAITES OU CHEQUES EN VOTRE POSSESSION	
Date	N°	Montant hors TVA	Montant TVA comprise	Date d'échéance	Date	Montant	Date d'échéance	Montant
Montant total					Montant total		Montant total	

Veuillez indiquer le solde restant dû y compris les factures non échues ainsi que la devise.

SOLDE RESTANT DÛ (factures non échues incluses) TTC :

Devise

8. OBLIGATIONS

Nous certifions que cette déclaration est strictement conforme aux termes et conditions de la police et notamment:

- que les prestations ont été réalisées ou la marchandise a été expédiée à l'acheteur désigné
- que les marchandises ou services relèvent de l'objet de la police
- que la facture a été émise dans la période de facturation autorisée dans la police
- que la commande n'a pas fait l'objet d'une cession
- que la facture n'a pas été cédée ni vendue.

Nous nous engageons à vous transmettre tous les documents nécessaires pour procéder éventuellement aux contrôles prévus par la police.

Date:

Nom (en majuscules) :

Signature du représentant Légal et cachet de l'entreprise :