

## Transfert en Recouvrement et Déclaration de Sinistre Modula CAP et CAP+ Les Compléments d'Assurance-crédit Privés Atradius

### Réservé à la Compagnie

Date de la Réception	<input type="text"/>	N° Dossier Recouvrement	<input type="text"/>
Org N°	<input type="text"/>		

### 1. Assuré

N° de police Modula CAP	<input type="text"/>	Nom de l'Assuré	<input type="text"/>
Représentant légal	<input type="text"/>	(Nom et prénom)	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>
Nom et adresse du fournisseur si autre que l'assuré	<input type="text"/>		
Contact	<input type="text"/>	N° de téléphone	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	N° de fax	<input type="text"/>

### 2. Acheteur

Veuillez fournir l'information exacte et complète concernant le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, etc.

Notre N° Acheteur	<input type="text"/>	Votre réf. Client	<input type="text"/>
Nom ou dénomination commerciale	<input type="text"/>	(Nom et prénom)	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>
Adresse complète	<input type="text"/>		
Contact	<input type="text"/>	N° de téléphone	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	N° de fax	<input type="text"/>
N° National ou Regist. Com.	<input type="text"/>	N° TVA ou BCE	<input type="text"/>
Compte(s) bancaire(s)	<input type="text"/>		

### 3. Montant TTC de la Créance

Total

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

### 4. Détails concernant la couverture

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

## 5. Documents

Veillez dans tous les cas joindre le mandat ou le pouvoir, une copie des factures, des notes de crédit et des conditions générales de vente et une copie des limites de crédit délivrées au titre de Modula CAP et/ou CAP+.

En cas d'insolvabilité, veuillez également joindre copie des bons de commande et de livraison et copie de la déclaration de créance si déjà produite par vos soins.

## 6. Raison de non-paiement

- a) inconnu
- b) contestation
- c) voir commentaires
- d) insolvabilité

Commentaires :

## 7. Remarques

**Relevé de compte - Factures non échues incluses**

Date d'envoi de cette créance :

FACTURES RESTANT DUES ET NOTES DE CREDIT					PAIEMENTS		TRAITES OU CHÈQUES EN VOTRE POSSESSION	
Date	N°	Montant hors TVA	Montant TVA comprise	Date d'échéance	Date	Montant	Date d'échéance	Montant
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	<input type="text"/>	Devise	<input type="text"/>
---	----------------------	--------	----------------------

**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: