

Richiesta di Indennizzo

ASSICURATO

Ragione sociale _____

Numero di polizza _____

DEBITORE

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Città/Stato _____ ZIP _____

Telefono _____ Fax _____

Altre informazioni utili _____

Importo complessivo scaduto

Importo complessivo dovuto

Data invio denuncia di mancato incasso

Documenti da allegare (se non inviati) :

Estratto conto
Copia fatture & note di credito
Copia delle Condizioni Generali di Vendita
Copia effetti insoluti/protestati
Copia bolle di consegna
Copia ordini e relative conferme
Rapporto informativo giustificativo delle forniture in latitudine

Conto della perdita/Calcolo dell'indennizzo:

Totale credito insoluto
Valore merci recuperate
Somme recuperate
Quote concordatarie
Somme riconosciute al Debitore
Garanzie Intermediario
Provvigioni non erogate
Totale

Si prega di includere ogni rilevante comunicazione con il debitore.

Se lo spazio previsto per le risposte è insufficiente, si prega di fornire i dettagli su un foglio separato.

Roma, il / /

Timbro e firma dell'Assicurato/mandante