bpifrance ASSURANCE EXPORT | SERVIR L'AVENIR

DÉCLARATION DE SINISTRE
SUR CRÉDIT ACHETEUR OU SUR CONFIRMATION DE CRÉDIT

PAYS _____ DATE DE LA D.M.S. _____

POLICE _____ s/n° _____ n° C _____ SIGLE

À adresser par e-mail : assurance-export-sinistres@bpifrance.fr

Mentions obligatoires en objet mail :
« n° de Police - Déclaration de sinistre »

ASSURÉ (raison sociale et adresse)	**EMPRUNTEUR** (nom et adresse)	**GARANT** (nom et adresse)	**EXPORTATEUR** (Raison sociale)
AFFAIRE SUIVIE PAR :	STATUT	STATUT	
Tél. : E-mail :	❑ Souverain ❑ Public ❑ Privé	❑ Souverain ❑ Public ❑ Privé	

CRÉDIT : ❑ En cours d'utilisation ❑ Totalement utilisé
- Convention d'ouverture de crédit : date : _____
- Fiche d'admission et application : date : _____ N° _____

Le défaut de règlement résulte-t-il à votre connaissance d'un retard de transfert ? ❑ OUI ❑ NON

NATURE DE LA CRÉANCE IMPAYÉE

ÉCHÉANCE DE REMBOURSEMENT

IDENTIFICATION DE L'ÉCHÉANCE	DATE D'EXIGIBILITÉ	MONNAIE	PRINCIPAL	INTÉRÊTS	TOTAL

COMMISSIONS BANCAIRES ET INTÉRÊTS INTERCALAIRES

	PÉRIODE DU	PÉRIODE AU	DATE D'EXIGIBILITÉ	MONNAIE	MONTANT
COMMISSION D'ENGAGEMENT					
COMMISSION DE GESTION					
INTÉRÊTS INTERCALAIRES					

RÈGLEMENT DE L'ÉCHÉANCE CI-DESSUS (total ou partiel)

IDENTIFICATION DE L'ÉCHÉANCE	DATE DE RÈGLEMENT	MONNAIE	PRINCIPAL	INTÉRÊTS	TOTAL
MONTANT DU SOLDE IMPAYÉ					

RÈGLEMENT DE LA CRÉANCE CI-DESSUS (total ou partiel)

	DATE DU RÈGLEMENT	MONNAIE	MONTANT
COMMISSION D'ENGAGEMENT			
COMMISSION DE GESTION			
INTÉRÊTS INTERCALAIRES			
MONTANT DU SOLDE IMPAYÉ			

Messieurs,

La créance ci-dessus demeurant à ce jour impayée, nous vous prions de bien vouloir procéder au règlement de l'indemnité correspondante.

* Lorsqu'il s'agit d'une première déclaration de sinistre au titre de cette police, le formulaire dûment signé doit impérativement être accompagné de la copie de la carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité du signataire et de ses pouvoirs si ce dernier n'est pas le représentant légal de l'établissement.

DATE DE L'AVIS DE RÈGLEMENT _____

DATE DE LA PRÉSENTE DÉCLARATION _____

Nom et qualité du signataire, signature et cachet de l'établissement*

ASC 14 - janvier 2017