

ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΕΙΣΠΡΑΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ

(Άρθρο 8 των Γενικών Όρων της Σύμβασης Ασφάλισης Πιστώσεων)

Α. Στοιχεία του Λήπτη της Ασφάλισης		
1. Επωνυμία :	Αριθμός Σύμβασης Ασφάλισης :	
2. Υπεύθυνος επικοινωνίας :	Όνοματεπώνυμο :	
	Τηλέφωνο :	Fax :
	E - mail :	

Β. Στοιχεία Διαμεσολαβούντος (Ασφαλιστικού Πράκτορα / Συμβούλου / Μεσίτη Ασφαλίσεων)	
1. Επωνυμία :	
2. Τηλέφωνο :	Fax :
E - mail :	

Γ. Στοιχεία του Αγοραστή / Οφειλέτη			
1. Επωνυμία :			
2. ΑΦΜ :	ΔΟΥ :		
3. Στοιχεία Διεύθυνσης :	Διεύθυνση :		
	T.K. :	Πόλη :	Χώρα :
4. Υπεύθυνος επικοινωνίας :	Όνοματεπώνυμο :		
	Τηλέφωνο :	Fax :	
	E - mail :		

Δ. Στοιχεία της Απαίτησης			
1. Ποσό :	Νόμισμα :		
2. Ημερομηνία πρώτου τιμολογίου :	Ημερομηνία τελευταίου τιμολογίου :		
3. Λοιπά Στοιχεία :	Εγγυήσεις :	Ακάλυπτες Επιταγές :	
	Πτώχευση :	Διαδικασία συνδιαλλαγής :	
	Εμπορική Διαφωνία :	Παρακράτηση Κυριότητας :	
4. Η αξίωση για ασφαλιστική αποζημίωση έχει εκχωρηθεί στην :			

Ε. Δηλώσεις του Λήπτη της Ασφάλισης	
1.	Το παραπάνω ποσό απαίτησης προκύπτει από το άθροισμα όλων των ανείσπρακτων τιμολογίων, είτε είναι ανοικτά, είτε αντιστοιχούν σε αξιόγραφα που δεν έχουν εξοφληθεί ακόμα και για οποιονδήποτε λόγο.
2.	Στην παρούσα επισυνάπτεται αντίγραφο αναλυτικού καθολικού του τρέχοντος και του προηγούμενου έτους του παραπάνω αγοραστή, διαφορετικά αναγνωρίζουμε ότι δεν θα ανοιχθεί φάκελος ζημίας και η ΕΗΕ ΑΑΕΠ δεν θα υπέχει καμία υποχρέωση από τη Σύμβαση Ασφάλισης.
3.	Δεσμευόμαστε να αποστείλουμε εντός τριάντα (30) ημερών από την συμπλήρωση της παρούσας όλα τα υπόλοιπα απαραίτητα έγγραφα και στοιχεία της υπόθεσης, όπως αυτά απαριθμούνται στο άρθρο 13 των Γενικών Όρων της Σύμβασης Ασφάλισης, διαφορετικά αναγνωρίζουμε ότι, για όσο χρόνο δεν εκπληρώνουμε την εν λόγω υποχρέωσή μας, δεν αρχίζει η προθεσμία στην εκπνοή της οποίας η ΕΗΕ ΑΑΕΠ θα υποχρεούται σε καταβολή ασφαλιστικής αποζημίωσης.
4.	Έχουμε λάβει όλα τα κατάλληλα μέτρα προς αποφυγή ή μείωση της ζημιάς, έχουμε αναστείλει τις πωλήσεις μας προς τον παραπάνω αγοραστή / οφειλέτη, έχουμε γνωστοποιήσει στον Ασφαλιστή το σύνολο των πληροφοριών που αφορούν στον παραπάνω αγοραστή / οφειλέτη και αναμένουμε τις οδηγίες του Ασφαλιστή σχετικά.
5.	Στην παρούσα επισυνάπτουμε συμπληρωμένο το έντυπο «ΕΝΤΟΛΗ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ» και παρακαλούμε για τις σχετικές ενέργειές σας.

 Τόπος Ημερομηνία
Ο ΔΗΛΩΝ ΚΑΙ ΑΙΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ

 Υπογραφή, Ονοματεπώνυμο, Ιδιότητα, Εταιρική Σφραγίδα

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ : «ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΕΙΣΠΡΑΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ»

Αγαπητέ Ασφαλισμένε,

Το έντυπο «ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΕΙΣΠΡΑΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ» προβλέπεται στο άρθρο 8 των Γενικών Ορων της Σύμβασης Ασφάλισης και αποτελεί τον επίσημο και παραδεκτό τρόπο γνωστοποίησης στον Ασφαλιστή της επέλευσης του ασφαλισμένου κινδύνου. Η σωστή και πλήρης συμπλήρωσή του είναι εξαιρετικά σημαντική για τον Ασφαλιστή και παρακαλούμε για την προσοχή σας στις ακόλουθες οδηγίες :

ΠΙΝΑΚΑΣ Α. Στοιχεία του Λήπτη της Ασφάλισης	
Αριθμός 1.	Αναγράψτε την Επωνυμία της επιχείρησής σας και τον Αριθμό της Σύμβασης Ασφάλισης.
Αριθμός 2.	Αναγράψτε τα πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του προσώπου που έχετε ορίσει ως υπεύθυνο διαχείρισης της Σύμβασης Ασφάλισης και κυρίως το e - mail του . Με τον τρόπο αυτό διευκολύνεται σημαντικά η μεταξύ μας επικοινωνία και επιταχύνονται οι διαδικασίες επεξεργασίας της Δήλωσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. Στοιχεία του Διαμεσολαβούντος (Ασφαλιστικού Πράκτορα / Συμβούλου / Μεσίτη)	
Αριθμός 1.	Αναγράψτε την Επωνυμία του προσώπου που διαμεσολάβησε στην σύναψη της Σύμβασης Ασφάλισης, ιδίως εφόσον πρόκειται για τρίτο πρόσωπο που δεν ανήκει άμεσα στο ανθρώπινο δυναμικό της εταιρίας μας.
Αριθμός 2.	Αναγράψτε τα πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του διαμεσολαβούντος προσώπου και κυρίως το e - mail του . Το στοιχείο αυτό είναι απαραίτητο προκειμένου να ενημερώνουμε άμεσα και διαρκώς το πρόσωπο αυτό για την εξέλιξη της Δήλωσής σας. Σε περίπτωση που δεν αναγράψετε το όνομα και τα στοιχεία του διαμεσολαβούντος προσώπου, αυτό ερμηνεύεται ως αντίρρηση σας στην ενημέρωσή του και ο Ασφαλιστής απαλλάσσεται από κάθε σχετική υποχρέωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. Στοιχεία του Αγοραστή / Οφειλέτη	
Αριθμός 1.	Αναγράψτε την πλήρη Επωνυμία της επιχείρησής του αγοραστή σας.
Αριθμός 2.	Αναγράψτε απαραίτητα τον Α.Φ.Μ. και την Δ.Ο.Υ. του αγοραστή σας. Δήλωση χωρίς τα στοιχεία αυτά δεν γίνεται αποδεκτή από τον Ασφαλιστή.
Αριθμός 3.	Αναγράψτε τα πλήρη στοιχεία διεύθυνσης του αγοραστή σας.
Αριθμός 4.	Αναγράψτε τα πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του υπεύθυνου προσώπου του αγοραστή σας και κυρίως τον αριθμό φαξ και το e - mail του . Με τον τρόπο αυτό διευκολύνονται οι ενέργειές μας που στοχεύουν στην ενημέρωσή του για την ανάγκη εξόφλησης της οφειλής του.

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. Στοιχεία της Απαίτησης	
Αριθμός 1.	Αναγράψτε το συνολικό ποσό της ανείσπρακτης απαίτησής σας από τον παραπάνω αγοραστή, ανεξάρτητα από το εάν καλύπτεται από τη Σύμβαση Ασφάλισης ή όχι. Το ποσό της απαίτησης προκύπτει από το άθροισμα όλων των ανείσπρακτων τιμολογίων, είτε είναι ανοικτά, είτε αντιστοιχούν σε αξιόγραφα που δεν έχουν εξοφληθεί για οποιονδήποτε λόγο (σφραγισμένα, μεταχρονολογημένα κλπ).
Αριθμός 2.	Αναγράψτε την ημερομηνία του πρώτου και του τελευταίου ανείσπρακτου τιμολογίου της συνολικής απαίτησής σας. Με βάση τη δήλωσή σας αυτή θα μπορέσει ο Ασφαλιστής να εντοπίσει το σύνολο των ανείσπρακτων τιμολογίων σας, σύμφωνα με το απόσπασμα αναλυτικού καθολικού που υποχρεούστε να επισυνάψετε στην παρούσα δήλωση. Σε περίπτωση που δεν παραλάβουμε συνημμένο το απόσπασμα αναλυτικού καθολικού του τρέχοντος και του προηγούμενου αυτού έτους δεν θα ανοιχθεί φάκελος ζημίας και ο Ασφαλιστής δεν θα υπέχει καμία υποχρέωση από τη Σύμβαση Ασφάλισης .
Αριθμός 3.	Αναγράψτε την λέξη “ΝΑΙ” ή “ΟΧΙ” για να επιβεβαιώσετε την ύπαρξη ή ανυπαρξία της αντίστοιχης παραμέτρου. Παρακαλούμε να είστε ακριβείς στην συμπλήρωση των εν λόγω πεδίων, διότι έχουν εξαιρετική σημασία στην επεξεργασία της Δήλωσης.
Αριθμός 4.	Αναγράψτε το όνομα του εκδοχέα, μόνο σε περίπτωση που έχετε εκχωρήσει την αξίωσή σας από τη Σύμβαση Ασφάλισης σε τρίτον, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται σε τέτοιες περιπτώσεις. Με τον τρόπο αυτό διευκολύνετε την ενημέρωση του εκδοχέα για σημαντικά γεγονότα που αφορούν στη δήλωσή σας.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ε. Δηλώσεις του Λήπτη της Ασφάλισης	
Αριθμοί 1. 2. 3. 4. 5.	Περιλαμβάνει δηλώσεις και δεσμεύσεις σας που αφορούν στη συγκεκριμένη υπόθεση και οφείλετε, μεταξύ άλλων, να τηρήσετε, προκειμένου να θεωρηθεί ότι τηρείτε τους όρους της Σύμβασης Ασφάλισης. Σας επισημαίνουμε και πάλι ότι η προθεσμία στην εκπνοή της οποίας η ΕΗΕ ΑΑΕΠ θα υποχρεούται σε καταβολή ασφαλιστικής αποζημίωσης δεν αρχίζει για όσο χρόνο δεν αποστέλλετε στον Ασφαλιστή όλα τα έγγραφα και στοιχεία της υπόθεσης, όπως αυτά απαριθμούνται στο άρθρο 13 των Γενικών Ορων Σύμβασης Ασφάλισης.

Παρακαλούμε να κρατάτε πάντοτε στο αρχείο σας αντίγραφο της Δήλωσης Ανείσπρακτης Απαίτησης που μας υποβάλατε, καθώς και το αποδεικτικό της αποστολής της.

Ευχαριστούμε για την προσοχή σας και είμαστε στη διάθεσή σας για να σας παρέχουμε οποιαδήποτε επιπλέον διευκρίνιση και πληροφορία σχετικά με τα ανωτέρω.

Με εκτίμηση,
Euler Hermes Emporiki ΑΑΕΠ