

Káreset bejelentő
Claim Application

T.: +36/1299-2070, F.: +36/1299-2077, jelentes@coface.hu

Biztosítási kötvény száma (Policy number) _____

BIZTOSÍTÁST IGÉNYBEVEVŐ ADATAI (DATA ON POLICY HOLDER)

Cégnév (Company name of policy holder) _____

Kapcsolattartó neve (Contact person) _____

Telefon (Phone) _____

E-mail _____

Bank _____ SWIFT kód _____ IBAN számlaszám _____
(SWIFT code) (IBAN Account number)

A biztosítási szolgáltatás átutalásához, amennyiben a biztosítási szerződésből nem következik igényátruházás
For the transfer of claim payments, unless the claims was assigned.

A BIZTOSÍTOTT VEVŐ ADATAI (DATA ON YOUR CUSTOMER)

A saját hatáskörön belüli vevők esetében feltétlenül, teljes körűen ki kell tölteni, mivel eltérő adatokkal rendelkezhetünk.
Must be completed for customers within your discretionary limit, since we could have differing data.

CRS azonosítószám (CRS number) _____

Cégnév (Buyer's name) _____

Cím (Buyer's address) _____

Ország (Country) _____

Tel. _____ Fax _____

Kapcsolattartó neve _____ Beosztás _____
(Contact person) (Job title)

Hitellimit összeg _____
(Credit limit)

Hitellimit meghatározásának módja (Determination of credit limit)

Coface limit

Saját limit (DCL)

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYRE VONATKOZÓ ADATOK (ADDITIONAL DATA ON INSURED EVENT)

Nyitott követelés összege, amelyre a kártérítés vonatkozik (Outstanding receivable) _____

A biztosítási esemény fajtája (Type of claim)

- Felszámolás (Insolvency)
- Bírósági kényszeregyezés (Court settlement)
- Coface Hungary-vel egyeztetett, peren kívüli egyezés (Out-of-court settlement in agreement with Coface Hungary)
- Eredménytelen végrehajtás (Unsuccessful levy of execution)
- Fizetési képtelenségnek megfelelő esemény, amennyiben a biztosítás erre is kiterjed (Event similar to insolvency (if also insured))
- Fizetési késedelem, amennyiben a biztosítás erre is kiterjed (Delayed payment (if also insured))
- Fizetési késedelem, behajtási eljárással (amennyiben a biztosítás erre is kiterjed) (Delayed payment with collection (if also insured))

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja _____
(pl.: csőd/felszámolás dátuma)*
(Date of insured event (i.e. insolvency proceedings opened on))*

A behajtási folyamat elindítása _____
(pl. ügyvéd bevonása, fizetési felszólítási eljárás megindítása, stb.)*
(Start of collection measures (i.e. lawyer, default summons, etc.)) *

Dátum _____ Behajtási eljárás módja _____
(Date) (Type of the action)

Az eddigi behajtási folyamat rövid leírása (kötelező, ha a biztosítás a fizetési késedelemre is kiterjed) Kérjük, vegye figyelembe, hogy minden jövőbeli intézkedést egyeztetni kell a Coface Hungary - val, különben biztosítási védettsége veszélybe kerül!

Brief description of previous collection results (must be completed if delayed payment / protracted default is also insured). Please note that all further steps must be coordinated with Coface Hungary, or your insurance coverage may be endangered.

A tulajdonjog fenntartásának, illetve a zálogjog mértéke (Retention of title or lien (amount))

Érvényesített: _____ Pénznem _____
(Enforced) (Currency)

Megvalósított _____ Pénznem _____
(Realised) (Currency)

Követelése mely árukra/szolgáltatásokra terjed ki? (What goods/services form the basis for your claim?)

Egyéb, a tényállást érintő megjegyzések (pl.: reklamációk, viszontkövetelések, stb.)
(Other information on the claim (i.e. complaints, counterclaims, etc.))

Hely, idő
(Place, date)

Cégszerű aláírás
(Signature)

* feltétlenül kérjük kitölteni!

CSATOLT DOKUMENTUMOK (REQUIRED DOCUMENTS)

- Felszámolás és csődeljárás esetén: az adós céggel szembeni eljárásában született követelés-elismerés tanúsítása (amennyiben létezik ilyen)
(For insolvency and settlement cases: proof that the receivable has been accepted for handling during legal proceedings (if available))
- Nyitott tételek jegyzéke – cégszerű aláírással ellátva
(List of outstanding receivables – signed by an official representative of the company)
- A biztosítási esemény bekövetkezését tanúsító iratok (pl.: csődeljárás indításáról szóló iratok)
(Documentation on the starting point for the insured event (e.g. filing application for insolvency))
- A saját hatáskör keretében biztosított követelések esetén: annak tanúsítása, hogy a kiszállítás feltételei, a saját hatáskör keretén belül, teljesültek
(For insured receivables within your discretionary limit: documents that demonstrate fulfilment of your limit requirements for delivery)

Kérjük, hogy a dokumentumokat (másolatokat) az alábbi elérhetőségek egyikére küldje el.
Please send these documents (in copy) to one of the following addresses

Levélcím (Mailing address):
Coface Hungary
1094 Budapest, Tűzoltó u. 57.
Fax : 36/1/ 299-2077, email: jelentes@coface.hu

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK (GENERAL INFORMATION)

A jelen nyomtatvány a káresetek gyors rendezését segíti. A Coface Hungary, a mindenkori érvényes Általános Feltételek alapján, további iratok és információk bekérésére jogosult. Kérjük, vegye figyelembe, hogy a káresetet haladéktalanul be kell jelenteni.

This form is designed to facilitate the fast processing of claims. Coface Hungary has the right to request additional documentation or information as described in the current version of the General Terms. Please note that claims should be reported without delay.