

**GLOBALLIANCE CONTRACT**

**ANMÄLAN OM FÖRFALLEN KUNDFORDRAN**

Vänligen skicka original per post, eller fax till:

Coface Sverige  
 Kungsgatan 33  
 11156 Stockholm  
 Sverige

Fax: +46 (0) 8 534 81 529

Försäkringstagare:

Försäkringsavtalnummer: \_\_\_\_\_

**KUND**

**Fullständigt namn (registrerat firmanamn), adress (huvudkontor) och land:**

**Cofacenummer:** \_\_\_\_\_ **Er ref:** \_\_\_\_\_

"namngiven kund" (kund med en av oss fastställd kreditlimit)

"icke namngiven kund" (kund med en av er fastställd kreditlimit inom kreditutrymmet till förfogande)

**ANMÄLAN OM FÖRFALLEN KUNDFORDRAN** i enlighet med art. 2.3 i de Allmänna Villkoren  
 (Utan "Begäran om indrivningsåtgärd" kan ersättning bara utgå vid "insolvens")

I enlighet med försäkringsvillkoren meddelar vi att ovan nämnda kund inte har betalat eller inte kommer att betala följande **förfallna belopp**: (Markera tvistiga skulder med "B" under "Kommentarer")

Förfallna belopp				Betalningar / krediterade belopp (2)		Kommentarer
Fakturanr. / ref.	Fakturadatum	Förfalldatum (i)	Valuta / belopp	Valuta / belopp	Datum	
Summa förfallna fordringar:						
Totala kortfristiga fordringar:						

(1) ANGE CAD I KOLUMNEN "KOMMENTARER" VID KONTANT BETALNING MOT DOKUMENT  
 (2) ANGE EVENTUELLA KREDITBELOPP I KOLUMNEN "KOMMENTARER"

**PÅMINNELSEFÖRFARANDE / YTTERLIGARE UPPLYSNINGAR**

**Skäl till "förfallen kundfordran"** (enligt kunden):  Ansträngd likviditet  Insolvens  Tvistig skuld

**Åtgärder som har vidtagits eller kommer att vidtagas för att säkra fordringen:**

**Säkerheter** (t. ex. äganderättsförbehåll, (bank)-garantier etc.):

**OBS! Denna anmälan inverkar inte på den försäkrades uppgiftsskyldighet i övrigt.**

Datum: \_\_\_\_\_ Firmatecknares underskrift: \_\_\_\_\_

Vid sidan av ovanstående "Anmälan om förfallen kundfordran" meddelar vi härmed Coface Sverige, filial till Coface Kreditversicherung AG, att vi har anlitat ett av de inkassoföretag som anges i försäkringsbrevet för att driva in skulden. Vi bekräftar att dessa **förfallna** belopp inte är omtvistade och att dessa fordringar så vitt vi känner till är försäkrade (med undantag av de markerade).

Datum: \_\_\_\_\_ Firmatecknares underskrift: \_\_\_\_\_