Триглав Осигурување АД, Скопје
бул. 3-та Македонска Бригада бр. 36, 1000 Скопје
тел: + 389 2 / 5102 222, 5102 242

triglav

Пријава на штета за осигурување од ризик од неплаќање на побарување/ Claim Form

Број на полиса:
Policy No:

Период на важење на полисата
Validity of Policy:

Осигуреник:
Insured:

Назив на купувачот:
Insured Buyer's Name:

Матичен број / Земја:
Commercial Registration No / Country:
(Attach Documents)

Адреса:
Detailed Address :

I. ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ :

Број на договор Agreement No	Одлука за кредитен лимит Credit limit Endorsement	Вкупен износ кој го должи купувачот / датум Total Amount Owed by Insured buyer / Date	Износ кој се побарува од осигурувањето* Amount Claimed under the policy*

Во предвид да се земат кредитниот лимит, процентот на покритие, договорените одбитоци и исклучувањата од полисата.
Please take into account the Credit Limit, Insured Percentage, Aggregate Deductible and Policy Exclusions.

Пријавата се поднесува согласно со / You are claiming under

☐ Одобрениот кредитен лимит (ве молиме да приложите копија од Одлуката за кредитен лимит)
Credit Limit (please attach a copy of the Credit Limit Endorsement)

☐ Дискреционен лимит (ве молиме да приложите докази за исполнување на дискреционен лимит)
Discretionary Limit (please attach evidence that you satisfied the Justification Criteria

II. ПРИЛОЗИ / ATTACHMENTS

☐ Копии од неплатените фактури
Copies of the unpaid invoices

☐ Копија од купопродажниот договор и условите на продажба со купувачот
Copy of your conditions of sale

☐ Релевантни нарачки, потврди на нарачките, товарни листови
Relevant purchase orders, confirmation, delivery dockets

☐ Оригинални меници
Original bills of exchange

☐ Сметководствена картица на купувачот за период од 12 месеци наназад од најстарата неплатена фактура
Statements of account beginning 12 months prior to the oldest unpaid invoice

☐ Сите документи кои дозволуваат остварување на правото на задржување на правото на сопственост, во земјите каде се практикува
All documents allowing the exercise of the right of retention of title, in countries where this operates

☐ Копија од известувањето за несолвентност од страна на стечајниот управник (да се наведе неговото име и адреса)
Copy of the Notice of Insolvency from the Insolvency Practitioner (specify his name and address)

☐ Сите додатни документи и информации кои можат да помогнат за наплата на штетата
Any additional information supporting your credit's granting or relevant to the claim or the recoverability

III. ДЕТАЛИ НА ФАКТУРАТА / ПЛАЌАЊА / КНИЖНИ ОДОБРЕНИЈА
DETAILS OF THE INVOICES / PAYMENTS / CREDIT NOTES / JOURNAL ENTRIES

Ненаплатени / недоспеани фактури (во EUR) Unpaid / not yet Due INVOICES (in EUR)				Делумни уплати / Книжни одобренија Partial Payments / Credit Notes		Меници Bills of Exchange	
Датум Date	Број No	Износ Amount	Доспевање Due Date	Датум Date	Износ Amoun	Износ Amount	Доспевање Due Date

IV. ИЗЈАВА НА ОСИГУРЕНИКОТ / INSURED'S DECLARATION

Со ова го овластуваме Осигурувачот да го застапува својот интерес пред стечајниот управител кој управува со имотот на купувачот.
We authorize you to disclose your interest in this account to the Insolvency Practitioner dealing with the buyer's affair.

На Ваше барање ќе го комплетираме и пренесеме правото за наплата на ненаплатените побарувања на Осигурувачот или друга заинтересирана страна.
On request we shall complete and submit an assignment of the debt to the Insurance Company or other concerned party.

Информациите кои Ви ги доставуваме одговорно тврдиме дека се вистинити и исправни, дадени во добра волја и во согласност со Условите наведени на полисата за осигурување.
The information in and attachments to this form are, to the best of our knowledge and belief, true and correct in every particular supplied in good faith and comply with the policy conditions.

Потпис / Signed: Датум / Date:

Датум / Date:

Име и Презиме/ Name:

Позиција во компанијата / Position: