

PAYS _____

DATE DE LA PRÉSENTE DÉCLARATION _____

POLICE _____	_____	_____
s/n°	n°	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)		DÉBITEUR (nom et adresse)			GARANT (nom et adresse)		
AFFAIRE SUIVIE PAR :		STATUT			STATUT		
Tél. :	E-mail :	Souverain	Public	Privé	Souverain	Public	Privé

VOTRE CONTRAT EST		DATE DE CONCLUSION DU CONTRAT :		LA CRÉANCE / EFFET DE COMMERCE	
En cours d'exécution	Votre contrat est-il payable par utilisation d'un crédit acheteur :	OUI	La créance visée ci-dessous est-elle représentée par un effet de commerce :	OUI	OUI
Totalement exécuté		NON		NON	

NATURE DE LA CRÉANCE IMPAYÉE								
TERME PAYABLE AU COMPTANT				ÉCHÉANCE DE CRÉDIT				
NATURE DE CE TERME	DATE D'EXIGIBILITÉ	DEVISE	MONTANT	DATE D'EXIGIBILITÉ	DEVISE	PRINCIPAL	INTÉRÊTS	TOTAL
RÈGLEMENT DU TERME CI-DESSUS (total ou partiel)				RÈGLEMENT DE L'ÉCHÉANCE CI-DESSUS (total ou partiel)				
NATURE DE CE TERME	DATE DE RÈGLEMENT	DEVISE	MONTANT	DATE DE RÈGLEMENT	DEVISE	PRINCIPAL	INTÉRÊTS	TOTAL
MONTANT DU SOLDE IMPAYÉ				MONTANT DU SOLDE IMPAYÉ				

Messieurs,	DATE DE L'AVIS DE RÈGLEMENT _____	Nom et qualité du signataire, signature et cachet de la société et/ou de l'établissement*
La créance reprise ci-dessus demeurant à ce jour impayée, nous vous prions de bien vouloir procéder au règlement de l'indemnité correspondante.	DATE DE LA PRÉSENTE DÉCLARATION _____	

* 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 la société et/ou de l'établissement.