

Geschäftsbereich Schaden

- für die benannte Versicherung
- für die unbenannte Versicherung/Selbstprüfung

1. Versicherungsnehmer (Firmierung und Anschrift)

Versicherungsschein-Nr.

Kundenliste

Euler Hermes Referenz-Nr.
(falls bekannt)

2. Kunde (Name/Firma mit Rechtsform und Anschrift)

Unsere Kunden-Nr.

Ansprechpartner Herr Frau

Telefon

3. Der Versicherungsfall ist eingetreten, weil am _____ (Stichtag)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ein gerichtliches Insolvenzverfahren eröffnet wurde, | <input type="checkbox"/> eine von uns vorgenommene Zwangsvollstreckung |
| <input type="checkbox"/> ein gerichtliches Insolvenzverfahren mangels Masse abgewiesen wurde, | <input type="checkbox"/> nicht zur vollen Befriedigung führte, |
| <input type="checkbox"/> das Insolvenzgericht die Annahme eines Schuldenbereinigungsplanes festgestellt hat, | <input type="checkbox"/> die versicherte Forderung nach Abgabe zum Inkasso nicht oder nicht vollständig bezahlt wurde (protracted default/ Nichtzahlungstatbestand). |
| <input type="checkbox"/> mit sämtlichen Gläubigern ein außergerichtlicher Vergleich zustande kam, | <input type="checkbox"/> Sonstige Gründe |

Nachweise sind in Kopie beigelegt

4. Hauptforderungen

Aufstellung der Forderungen zum Stichtag des Versicherungsfalles (s. Ziff. 3). Bitte geben Sie die Forderungen einzeln auf oder senden Sie uns Rechnungskopien. Zinsen, Vertragsstrafen, Schadenersatz und Kosten der Rechtsverfolgung sind von der Aufstellung auszunehmen bzw. in den Erläuterungen aufzuführen (siehe Anlage).

Rg.- Datum	Rg.-Betrag	fällig am	Art der Forderungen z. B. Waren- oder Dienstleistungsforderungen, Wechseldiskont und -spesen
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Gesamtforderung _____ Währung _____ inkl. _____ % Mwst.
 Forderungen unbestritten Es liegen Reklamationen vor (Erläuterungen hierzu siehe Anlage)
 Eigentumsvorbehalt vereinbart ja nein

5. Zahlungen, Gutschriften, Insolvenzquoten des Schuldners oder dritter Personen. Mit welchen Rückflüssen rechnen Sie? Bitte geben Sie Art und Umfang an – ggf. schätzungsweise.

6. Für die vorgenannten Forderungen sind die Voraussetzungen der unbenannten Versicherung/Selbstprüfung erfüllt.

Als Nachweis reichen wir ein: Auskunft Kundenkonto Sonstiges

Ort und Datum

Firmenstempel und Unterschrift

zurück an:

Geschäftsbereich Schaden

Euler Hermes
Forderungsmanagement GmbH
Geschäftsbereich Schaden
Postfach 50 03 66
22703 Hamburg

Euler Hermes
Forderungsmanagement GmbH
Geschäftsbereich Schaden
Postfach 50 03 66, 22703 Hamburg
Friedensallee 254, 22763 Hamburg

Tel. +49 (0) 40/88 34-0
Fax +49 (0) 40/88 34-70 65
schaden@eulerhermes.com
www.eulerhermes.de

Mitglied des Bundesverbandes
Deutscher Inkassounternehmen

Commerzbank AG, Hamburg
BLZ 200 800 00, Konto 09 004 555 00
IBAN: DE60200800000900455500
BIC: DRESDEFF200
USt-ID-Nr. DE 811 231 835
Sitz der Gesellschaft: Hamburg
Registergericht: Hamburg HRB 40548

Geschäftsführer:
Juliane Kutter, Dr. Hans Janus
Als Inkassounternehmen zugelassen
Zulassungsbehörde ist der
Präsident des Amtsgerichts Hamburg
Sievekingplatz 1, 20355 Hamburg
(zugleich Registrierungsbehörde
gemäß Rechtsdienstleistungsgesetz)
Eingetragen unter AZ: 371/2E/01/008