

Insolvenza protratta – Avviso di Mancato Pagamento

Protracted Default – Notice of Non Payment

Assicurato / Policyholder: _____

Numero di polizza / Policy No.: _____

Numero ZK / ZK No.: _____

Nome del Cliente / Customer name: _____

Indirizzo del Cliente / Customer address: _____

Sulla base delle condizioni di polizza, Vi informiamo che la Società indicata non ha saldato i seguenti pagamenti:

According to the conditions of the policy, please be informed that the above mentioned customer has not made the following payments:

Fatture / Invoice(s)			Attività di recupero e misure già attuate: a) Ragioni del mancato pagamento b) C'è una contestazione? c) Quali azioni sono state prese per garantirsi un pagamento sicuro? d) Quali misure intendete intraprendere? Collection procedures and measures already taken a) Reasons for non-payment b) Are the payments being disputed? c) Which measures have been taken to secure payment? d) Which future measures do you propose to take?
Data delle fatture Date of invoice(s)	Scadenza delle fatture Due date of invoice(s)	Importo delle fatture / Amount of invoice(s) EUR	
		Importo totale total amount:	

Dichiariamo sulla base delle nostre conoscenze, la veridicità delle informazioni indicate ed allegate. Confermiamo che tutti i documenti relativi al sinistro sono disponibili per un'eventuale ispezione se richiesti.
We hereby declare that to the best of our knowledge and belief, the information given above and attached herewith is true and correct in every respect. We confirm that all documents relating to the claim are available for inspection if required.

Luogo, Data / Place, Date _____

Firma e timbro / Valid signature and company stamp _____