

ผู้เอาประกัน : _____ โทรศัพท์ : _____ บุคคลที่ติดต่อ _____ เลขที่กรมธรรม์ : _____ ใบแจ้งการส่งออก (แบบรวม)

No	รหัสผู้ซื้อ / ธนาคารผู้ซื้อ*	ชื่อผู้ซื้อ / ธนาคารผู้ซื้อ*	เลขที่ Invoice (บริษัทตัวแทน)	เงื่อนไขการชำระเงินและระยะเวลา (วัน)	มูลค่าตาม Invoice	วันส่งออก	เลขที่ Invoice (ผู้เอาประกัน)	เลขที่รับประกัน
1.					ผู้รับโอนสิทธิ			
2.					ผู้รับโอนสิทธิ			
3.					ผู้รับโอนสิทธิ			
4.					ผู้รับโอนสิทธิ			
5.					ผู้รับโอนสิทธิ			
6.					ผู้รับโอนสิทธิ			

*ในกรณีเงื่อนไขการชำระเงินแบบ L/C

คำรับรองของผู้เอาประกัน

- ข้าพเจ้าแจ้งการส่งออกครั้งนี้ตามเงื่อนไขต่างๆ ของกรมธรรม์ประกันการส่งออกหรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์และขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นถูกต้องครบถ้วนและเป็นความจริง
- ไม่ว่ากรณีจะเป็นเช่นไรก็ตาม ผู้เอาประกันยังคงมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามหลักฐานการส่งออกไม่ว่ารูปแบบใดๆ อย่างเคร่งครัด
- ข้าพเจ้าตกลงและยอมรับว่า ผลการพิจารณารับประกันจะเป็นไปตามเอกสารรายละเอียดผลการพิจารณารับประกันที่ ธสน. ได้ออกให้แก่ข้าพเจ้า
- ในการขอรับค่าสินไหมทดแทน ข้าพเจ้าจะต้องยื่นขอรับค่าสินไหมทดแทน สัญญาซื้อขายหรือคำสั่งซื้อ ตัวแลกเงิน ใบกำกับสินค้า ใบขนส่งและเอกสารอื่นๆ ตามที่ระบุไว้ในคำขอรับค่าสินไหมทดแทน

(_____)

ลายมือชื่อและตราประทับของผู้เอาประกัน
วันที่ _____