

ผู้เอาประกัน : _____ โทรศัพท์ : _____ บุคคลติดต่อ _____ เลขที่กรมธรรม์ : _____

No	รหัสผู้ซื้อ / ธนาคารผู้ซื้อ	ชื่อผู้ซื้อ / ธนาคารผู้ซื้อ	วันที่ส่งออก	เลขที่ BL หรือ AWB	เลขที่ Invoice	มูลค่าตาม Invoice	เงื่อนไขการชำระเงิน	ประเทศปลายทางสินค้า	เลขที่รับประกัน
1.									
						ผู้รับโอนสิทธิ			
2.									
						ผู้รับโอนสิทธิ			
3.									
						ผู้รับโอนสิทธิ			
4.									
						ผู้รับโอนสิทธิ			
5.									
						ผู้รับโอนสิทธิ			

คำรับรองของผู้เอาประกัน

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

 (_____)

 ลายมือชื่อและตราประทับของผู้เอาประกัน
 วันที่ _____