

คำขอรับบริการประกันการส่งออกระยะสั้น

Application for Short – Term Export Credit Insurance

EXIMFLEXI       EXIM Smart SMEs       EXIMSURE  
 ประเภท:  L/C     D/P, D/A     O/A     อื่นๆ.....

รายละเอียดบริษัทและข้อมูลธุรกิจ

ชื่อบริษัท (ภาษาไทย) .....

ชื่อบริษัท (ภาษาอังกฤษ) .....

ที่อยู่สำนักงาน .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... E-mail .....

บุคคลติดต่อ ..... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่โรงงาน/สาขา .....

ประเภทของธุรกิจ     ผู้ผลิตและผู้ส่งออก     ผู้ส่งออก     อื่น ๆ

(โปรดระบุสินค้าที่ทำประกัน.....)

สัดส่วนการจำหน่ายสินค้า  ภายในประเทศ .....%       ต่างประเทศ .....%

มูลค่าการส่งออกทั้งหมด (ไม่รวมการส่งออกในรูปแบบสินค้าฝากขาย และ/หรือ การส่งออกไปยังบริษัทในเครือ)

ช่วงเวลา	มูลค่าการส่งออก (บาท)			
	Advance payment, L/C	D/P, D/A, O/A	อื่น ๆ	รวม
ช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ช่วงเวลา .....) )				
ประมาณการอีก 12 เดือนข้างหน้า (ช่วงเวลา .....) )				

ประเทศที่มีการส่งออกทั้งหมด

ประเทศที่มีการส่งออกทั้งหมด	L/C	Non L/C (D/P, D/A และ O/A)

บริการประกันการส่งออก  ปัจจุบันมีใช้บริการ     เคยใช้บริการแต่ยกเลิกแล้ว (เนื่องจาก.....)

ไม่เคยใช้บริการ

(หากปัจจุบันใช้/เคยใช้บริการ กรุณาระบุชื่อผู้รับประกัน.....)

ผู้เอาประกันร่วม (ถ้ามี) .....

(กรณีมีผู้เอาประกันร่วมจะต้องจัดทำคำขอรับบริการประกันการส่งออก แยกตามผู้เอาประกันร่วมแต่ละราย)

รายละเอียดเพิ่มเติมสำหรับการใช้บริการประกันการส่งออก

ข้อมูลสินค้าที่เอาประกัน

- ลักษณะของสินค้าที่เอาประกัน
  - สินค้าผลิตทั่วไป
  - สินค้าสั่งทำเฉพาะ
  - สินค้าเน่าเสียง่าย (สินค้าที่มีอายุน้อยกว่า 6 เดือน)
- สัดส่วนของตราสินค้า
  - ไม่มีตราสินค้า .....%
  - มีตราสินค้าของผู้ซื้อ .....%
  - มีตราสินค้าของผู้เอาประกัน .....%
- ลักษณะของตราสินค้า (หากมี)
  - ประทับตราลงบนตัวสินค้า
  - ประทับตราลงบนบรรจุภัณฑ์
  - ติดสติ๊กเกอร์
  - อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....
- อายุของสินค้า
  - ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
  - น้อยกว่า 1 ปี (โปรดระบุจำนวนเดือน) .....

ข้อมูลการส่งออก

- จำนวนผู้ซื้อทั้งหมดและมูลค่าที่จะเอาประกันแบ่งตามเทอมการชำระเงิน

เทอมการชำระเงิน	จำนวนผู้ซื้อ (ราย)	มูลค่าที่จะเอาประกัน (ล้านบาท) <sup>(1)</sup>	เทอมการชำระเงินสูงสุดที่ยื่นขอรับประกัน (วัน) <sup>(2)</sup>
L/C			
Non L/C (D/P, D/A และ O/A)			
<b>รวม</b>			

หมายเหตุ: (1) มูลค่าเอาประกันไม่เกิน 500 ล้านบาท สำหรับกรมธรรม์ EXIM Smart SMEs

(2) D/P, D/A, O/A และเทอมเครดิต ไม่เกิน 180 วัน ในกรณี EXIMSURE, EXIMFLEXI

D/P, D/A และ O/A ไม่เกิน 120 วัน ในกรณี EXIM Smart SMEs

รายละเอียดการบริหารความเสี่ยง

- ผู้เอาประกันมีการกำหนดวงเงินค้าขายสูงสุดให้แก่ผู้ซื้อ/ธนาคารผู้ซื้อแต่ละรายหรือไม่  มี  ไม่มี
- ณ วันที่ ..... ผู้ซื้อ/ธนาคารผู้ซื้อต่างประเทศมีภาระคงค้างรวม ..... บาท ดังนี้

	มูลค่า (บาท)
ยังไม่ครบกำหนดชำระเงิน	
เกินกำหนดชำระเงิน 1 – 30 วัน	
เกินกำหนดชำระเงิน 31 – 60 วัน	

	มูลค่า (บาท)
เกินกำหนดชำระเงิน 61 – 90 วัน	
เกินกำหนดชำระเงิน 91 วัน – 1 ปี	
เกินกำหนดชำระเงินมากกว่า 1 ปี	

- ผู้เอาประกันดำเนินการกับผู้ซื้อ/ธนาคารผู้ซื้อต่างประเทศที่มีภาระคงค้างหลังวันครบกำหนดชำระเงิน ดังนี้

	จำนวนวัน (นับจากวันครบกำหนดชำระเงิน)	ผู้มีอำนาจดำเนินการ (ระบุตำแหน่ง)
หยุดส่งออกสินค้า		
ติดตามทวงถามการชำระเงิน		
ดำเนินการฟ้องร้องตามกฎหมาย		

ประวัติหนี้สูญจากการส่งออก  ไม่มี  มี (โปรดระบุ)

(รวมถึงหนี้สูญที่ได้รับการชดเชยแล้ว) \*หมายเหตุ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม สามารถส่งเป็นเอกสารแนบได้

ครั้งที่	ปีที่เกิดหนี้สูญ	ชื่อผู้ซื้อ	ประเทศผู้ซื้อ	มูลค่าหนี้สูญ (ระบุสกุลเงิน)	สาเหตุ	มูลค่าหนี้สูญที่ได้รับการชดเชย (ระบุสกุลเงิน)	แหล่งที่มาของเงินชดเชยหนี้สูญ

**คำรับรองของผู้เอาประกัน**

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลต่างๆ ในคำขอรับบริการประกันการส่งออกนี้ รวมถึงบรรดาเอกสาร หลักฐาน และ/หรือข้อมูลต่างๆ ที่ให้ไว้ต่อธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย (“ธสน.”) ทั้งก่อน และหลังจากวันทำคำขอรับบริการประกันการส่งออกนี้ ไม่ว่าจะโดยข้าพเจ้า และ/หรือพนักงานหรือตัวแทนผู้ให้ข้อมูลของข้าพเจ้า เป็นเอกสารฉบับล่าสุด เป็นข้อมูลปัจจุบัน และถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ กรณีปรากฏว่าหลักฐาน หนังสือ ข้อรับรอง คำยืนยัน ข้อมูล หรือเอกสาร ที่มอบให้แก่ ธสน. ไม่เป็นเอกสารฉบับล่าสุด หรือไม่ปัจจุบัน หรือมีข้อความเท็จ หรือเป็นเอกสารปลอม ข้าพเจ้าตกลงเป็นผู้รับผิดชอบในบรรดาความเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับ ธสน. จนสิ้นเชิง
- หากมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล เอกสาร และ/หรือหลักฐานใดๆ ที่ข้าพเจ้า และ/หรือพนักงานหรือตัวแทนผู้ให้ข้อมูลของข้าพเจ้า ได้ให้ และ/หรือจัดส่งให้แก่ ธสน. ข้าพเจ้าจะแจ้งให้ ธสน. ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งจัดส่งเอกสาร และ/หรือหลักฐานที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงให้แก่ ธสน. ทันที
- ข้าพเจ้าตกลงและรับทราบว่าการพิจารณาอนุมัติบริการประกันการส่งออกเป็นดุลยพินิจของ ธสน. แต่เพียงผู้เดียวที่จะพิจารณาตามที่เห็นสมควร และข้าพเจ้าตกลงยอมรับผลการพิจารณาของ ธสน. ทุกประการ โดยจะไม่ได้แย้งใดๆ ทั้งสิ้น
- เมื่อ ธสน. พิจารณาอนุมัติให้บริการประกันการส่งออกแก่ข้าพเจ้าแล้ว ข้าพเจ้าตกลงยินยอมดำเนินการเกี่ยวกับเอกสาร และ/หรือหลักฐานใดๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามแบบที่ ธสน. กำหนด โดยยินยอมผูกพัน และปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันการส่งออก และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกประการ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาให้ ธสน. เก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับวัตถุประสงค์ในการนำเสนอผลิตภัณฑ์ บริการ โปรโมชัน แคมเปญ กิจกรรมทางการตลาด และ/หรือบริการอื่นๆ ของ ธสน. ที่เหมาะสมกับความต้องการของข้าพเจ้า และ/หรือเป็นสิทธิพิเศษสำหรับข้าพเจ้า

ยินยอม  ไม่ยินยอม

ลายมือชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนามแทนบริษัท

(.....)

ตราประทับ (ถ้ามี)

วันที่ .....

**ความเห็นของเจ้าหน้าที่ ธสน.**

.....  
 .....

ชื่อ .....

วันที่ .....