

**VESSELS HULL & MACHINERY INSURANCE APPLICATION FORM /
ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΚΑΦΟΥΣ & ΜΗΧΑΝΗΣ ΠΛΟΙΩΝ**

VESSEL'S DETAILS / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΟΙΟΥ

Agent / Broker's Code No. /
Κωδικός συνεργάτη: _____

VESSEL'S NAME / ONOMA ΠΛΟΙΟΥ: _____ EX NAME(S) / ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΟΝΟΜΑΤΑ: _____

TYPE / ΤΥΠΟΣ (BULKER, TANKER, GENERAL CARGO, RO-RO, PASSENGER etc.): _____

DWT / GT / NT : _____ / _____ / _____

LOA / BEAM / DRAFT - ΜΗΚΟΣ / ΠΛΑΤΟΣ / ΒΥΘΙΣΜΑ: _____ / _____ / _____

YEAR BUILT / ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ: _____ MATERIAL / ΥΛΙΚΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ: _____

PURCHASE DATE / ΗΜ/ΝΙΑ ΑΓΟΡΑΣ: _____ PURCHASE PRICE / ΑΞΙΑ ΑΓΟΡΑΣ: _____

H&M INSURED VALUE / ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗ ΑΞΙΑ: _____

TYPE & NUMBER OF MAIN ENGINES / ΤΥΠΟΣ & ΠΛΗΘΟΣ ΚΥΡΙΩΣ ΜΗΧΑΝΩΝ: _____

YEAR BUILT OF ENGINES / ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΜΗΧΑΝΩΝ: _____

BHP – MAX SPEED / ΙΠΠΟΔΥΝΑΜΗ – ΤΑΧΥΤΗΤΑ: _____ / _____

PORT & NO OF REGISTRY / ΛΙΜΕΝΑΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΗΟΛΟΓΙΟΥ: _____

IMO NO: _____ FLAG / ΣΗΜΑΙΑ: _____

OPERATING AREA / ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΛΕΥΣΗΣ (ΑΚΡΙΒΕΣ ΔΡΟΜΟΛΟΓΙΟ): _____

TYPE OF OPERATION (DETAILS) / ΧΡΗΣΗ ΠΛΟΙΟΥ (ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ): _____

CLASS / ΝΗΟΓΝΩΜΟΝΑΣ: _____

LAST / NEXT SS - ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ / ΕΠΟΜΕΝΗ ΓΕΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ: _____ / _____

LAST / NEXT DD - ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ / ΕΠΟΜΕΝΟΣ ΔΕΞΑΜΕΝΙΣΜΟΣ: _____ / _____

LAST ANNUAL SURVEY / ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΤΗΣΙΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ: _____

CARRIED CARGO / ΕΙΔΟΣ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ: _____

OWNER'S or/and MANAGER'S DETAILS - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ή/και ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ:

OWNER / ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: _____

ADDRESS / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____



TAX No. & TAX OFFICE / Α.Φ.Μ. & ΔΟΥ: _____

EXPERIENCE IN SHIPPING / ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΝΑΥΤΙΛΙΑ: _____

MANAGER / ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ: _____

ADDRESS / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____

TAX No. & TAX OFFICE / Α.Φ.Μ. & ΔΟΥ: _____

EXPERIENCE IN SHIPPING / ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΝΑΥΤΙΛΙΑ: _____

OTHER VESSELS OWNED or MANAGED FOR THE LAST 5 YEARS /
ΑΛΛΑ ΠΛΟΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ή ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΕΤΗ: _____

OTHER DETAILS / ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

CREW (NUMBER, NATIONALITY) / ΠΛΗΡΩΜΑ (ΑΡΙΘΜΟΣ, ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ): _____

No OF PASSENGERS /
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΒΑΤΩΝ: _____

No. OF VEHICLES /
ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΧΗΜΑΤΩΝ: _____

MORTGAGEE INTEREST / BANK –
ΕΝΥΠΟΘΗΚΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ / ΤΡΑΠΕΖΑ: _____

PREVIOUS INSURANCE CO / ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ: _____

HOW LONG SHE IS UNINSURED / ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟ: _____

P & I CLUB or OTHER TPL UNDERWRITERS /
ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ: _____

LAST 5 YEAR CLAIMS RECORD (OF ALL VESSELS OWNED/MANAGED THE LAST 5 YEARS) / ΙΣΤΟΡΙΚΟ
ΖΗΜΙΩΝ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ 5ΕΤΙΑΣ (ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΛΟΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ/ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 5
ΕΤΩΝ):

PAID - OUTSTANDING CLAIMS & NATURE OF LOSS /
ΠΛΗΡΩΘΕΙΣΕΣ - ΕΚΚΡΕΜΕΙΣ ΖΗΜΙΕΣ & ΕΙΔΟΣ: _____



INFORMATION / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ISM COMPLIANCE STATUS / ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΚΩΔΙΚΑ ISM:

[Copy of the Safety Management Certificate (SMC) & of the Document of Compliance (DOC) / Φωτοτυπία του πιστοποιητικού ασφαλίσεως διαχείρισης (SMC) σκάφους & του εγγράφου συμμόρφωσης].

Declaration / Δήλωση

I/we warrant that the information provided in this Application for Insurance is complete and accurate and to the best of my/our knowledge and belief. It is my/our understanding the Insurers shall rely upon the information and representations listed herein in determining the acceptability, Premium and Conditions of Insurance.

Εγγυούμαι πως οι πληροφορίες που παρέχονται στην παρούσα Αίτηση Ασφάλισης είναι πλήρεις, ακριβείς και εις γνώση μου. Κατανοώ πως οι Ασφαλιστές θα βασιστούν σε αυτές τις πληροφορίες και δηλώσεις, οι οποίες θα προσδιορίσουν την αποδοχή, ασφάλιστρα και όρους της ασφάλισης.

It is understood that any misrepresentation or omission shall constitute grounds for immediate cancellation of Insurance and denial of claims for recovery, if any.

Είναι κατανοητό πως οποιαδήποτε διαστρέβλωση ή παράλειψη αποτελεί λόγο για άμεση ακύρωση της ασφάλισης και της άρνησης των οιοδήποτε αξιώσεων για ανάκτηση αυτής.

It is further noted and understood that the applicant is under a continuing obligation immediately to notify Blue Aigaion Insurance Solutions of any material alteration to the nature, extent or size of the operation as described herein.

Επίσης, σημειώνεται και γίνεται κατανοητό πως ο αιτών έχει την συνεχή υποχρέωση αν κοινοποιεί άμεσα στην Blue Aigaion Insurance Solutions, οποιαδήποτε ουσιώδη μεταβολή στη φύση, έκταση και μέγεθος της δραστηριότητας ως αυτή περιγράφεται στο παρόν.

This Application Form shall be deemed to be attached and forms the basis of the Cover Note between the Assured and Blue Aigaion Insurance Solutions.

Το παρόν έντυπο αίτησης, θα πρέπει να θεωρηθεί πως αποτελεί και ορίζει τη βάση του Cover Note μεταξύ του Ασφαλιζόμενου και της Blue Aigaion Insurance Solutions.

Name of Applicant & Title /
Όνομα Αιτούντος & Τίτλος: _____

Signature / Υπογραφή: _____

Date / Ημερομηνία: _____

