

**APPLICATION FORM FOR WAR RISK INSURANCE /
ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΛΕΜΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ**

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

NAME & ADDRESS OF OWNING COMPANY /
ΕΠΩΝΥΜΙΑ & ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΛΟΙΟΚΤΗΤΡΙΑΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ: _____

VESSEL'S NAME /
ΟΝΟΜΑ ΠΛΟΙΟΥ: _____ EX NAME /
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΟΝΟΜΑ: _____

TYPE / ΤΥΠΟΣ ΠΛΟΙΟΥ: _____ FLAG / ΣΗΜΑΙΑ: _____

PORT & No. OF REGISTRY /
ΛΙΜΕΝΑΣ & ΑΡ. ΝΗΟΛΟΓΗΣΗΣ: _____ YEAR BUILT /
ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ: _____

IMO NR: _____ G.R.T. / D.W.T.: _____ / _____

CLASSIFICATION / ΝΗΟΓΝΩΜΟΝΑΣ: _____

NUMBER OF CREW / ΑΡ. ΜΕΛΩΝ ΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ: _____

MORTGAGEES (FULL NAME & ADDRESS) /
ΕΝΥΠΟΘΗΚΟΙ ΔΑΝΕΙΣΤΕΣ (ΠΛΗΡΗΣ ΕΠΩΝΥΜΙΑ & Δ/ΝΣΗ): _____

SUM INSURED /
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗ ΑΞΙΑ: _____ INCREASED VALUE /
ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΥΣΑ ΑΞΙΑ: _____

EXCESS WAR P&I / ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ
ΟΡΙΟ WAR P&I: _____

TOTAL SUM INSURED / ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗ ΑΞΙΑ: _____

INCEPTION / ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: _____

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. Κατανώ 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.

The Assured / Ο Ασφαλιζόμενος: _____ Signature / Υπογραφή: _____

Date / Ημερομηνία: _____

