

**APPLICATION FORM FOR ANNUAL CARGO INSURANCE /  
ΑΙΤΗΣΗ ΕΤΗΣΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ**

**ASSURED'S DETAILS / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ**

Agent / Broker's Code No. /  
Κωδικός συνεργάτη: \_\_\_\_\_

NAME / ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ADDRESS / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: \_\_\_\_\_

TEL. / ΤΗΛ: \_\_\_\_\_ FAX / ΦΑΞ: \_\_\_\_\_

TAX No. / Α.Φ.Μ.: \_\_\_\_\_ TAX REVENUE OFFICE / Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_

**DETAILS OF RISK / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ**

TYPE OF CARGO / ΕΙΔΟΣ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ: \_\_\_\_\_

PACKING METHOD / ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ: \_\_\_\_\_

ANNUAL TURNOVER / ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΟΣ ΕΤΗΣΙΟΣ ΤΖΙΡΟΣ: \_\_\_\_\_ No. OF LOADING PER MONTH / ΑΡ. ΦΟΡΤΩΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ: \_\_\_\_\_

MAX. VALUE PER LOADING / ΜΕΓΙΣΤΗ ΑΞΙΑ ΑΝΑ ΦΟΡΤΩΣΗ: \_\_\_\_\_

STANDARD VOYAGES / ΣΥΝΗΘΗ ΤΑΞΙΔΙΑ: FROM/ΑΠΟ \_\_\_\_\_ ΤΟ/ΕΩΣ \_\_\_\_\_

TRANSHIPMENT LOCATION / ΤΟΠΟΣ ΜΕΤΑΦΟΡΤΩΣΗΣ: \_\_\_\_\_

INCEPTION DATE / ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: \_\_\_\_\_

MEANS OF TRANSPORT USED / ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ:

(a) SEA / ΘΑΛΑΣΣΙΑ: \_\_\_\_% (b) ROAD / ΟΔΙΚΗ: \_\_\_\_% (c) AIR / ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ: \_\_\_\_%  
(a) RAIL / ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΗ: \_\_\_\_%

BANK / ΜΕΣΟΛΑΒΟΥΣΑ ΤΡΑΠΕΖΑ: \_\_\_\_\_ IMPORT CREDIT No.- APPROVAL No. / No. ΠΙΣΤΩΣΗΣ – No. ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ: \_\_\_\_\_

CLAIMS RECORD – LAST 5 YEARS (CAUSES/NATURE OF DAMAGES & COMPENSATION) / ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ – ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 5 ΕΤΩΝ (ΑΙΤΙΑ/ΦΥΣΗ ΖΗΜΙΩΝ & ΠΟΣΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REQUESTED CLAUSES / ΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΡΗΤΡΕΣ**

CLAUSE "A" / ΡΗΤΡΑ "Α"

CLAUSE "B" / ΡΗΤΡΑ "Β"

CLAUSE "C" / ΡΗΤΡΑ "Γ"



---

### 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.

Name of Applicant & Title /  
Όνομα Αιτούντος & Τίτλος:

\_\_\_\_\_

Signature / Υπογραφή:

Date / Ημερομηνία:

\_\_\_\_\_

