

**APPLICATION FORM FOR CARGO INSURANCE /  
ΑΙΤΗΣΗ 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 ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΣ: \_\_\_\_\_

COMPANY OF ORIGIN / ΟΙΚΟΣ: \_\_\_\_\_

INSURED VALUE / ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗ ΑΞΙΑ: \_\_\_\_\_ WEIGHT / ΒΑΡΟΣ: \_\_\_\_\_

PACKAGE / ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ: \_\_\_\_\_ QUANTITY / ΠΟΣΟΤΗΤΑ: \_\_\_\_\_

INVOICE / ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ: \_\_\_\_\_ DATE OF INVOICE / ΗΜ/ΝΙΑ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ: \_\_\_\_\_

VOYAGE / ΤΑΞΙΔΙ: FROM/ΑΠΟ \_\_\_\_\_ TO/ΕΩΣ \_\_\_\_\_

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

LOADING DATE / ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΦΟΡΤΩΣΗΣ: \_\_\_\_\_

MEANS OF TRANSPORT / ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ:

- |  |   |
|--|---|
| (a) NAME OF VESSEL /<br>ΟΝΟΜΑ ΠΛΟΙΟΥ: _____<br>IMO Nr: _____<br>YEAR OF BUILT /<br>ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ: _____<br>P&I INSURERS /<br>P&I ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΣ: _____ | (b) No. OF CAR PLATES /<br>ΑΡΙΘΜ. ΚΥΚΛ. ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ: _____<br>(c) AIRLINE / ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ<br>ΕΤΑΙΡΕΙΑ: _____<br>(d) RAILWAY / ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΗ<br>ΕΤΑΙΡΕΙΑ: _____ |
|--|---|

CARRIER / ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ: \_\_\_\_\_

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

**REQUESTED CLAUSES / ΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΡΗΤΡΕΣ**

CLAUSE "A" / ΡΗΤΡΑ "Α"

CLAUSE "B" / ΡΗΤΡΑ "Β"

CLAUSE "C" / ΡΗΤΡΑ "C"



### **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:

\_\_\_\_\_

