

APPLICATION FORM FOR FORWARDERS' LIABILITY INSURANCE / ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΔΙΑΜΕΤΑΦΟΡΕΑ

ASSURED'S DETAILS / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

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

COMPANY'S NAME / ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ: _____

ADDRESS / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____

TEL. / ΤΗΛ: _____ FAX / ΦΑΞ: _____

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

COMPANY'S ACTIVITIES / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

1. HOW MANY YEARS IS THE COMPANY ACTIVE? / ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ;

DOES THE COMPANY OPERATES INTERNAL TRANSPORTS ALSO? / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΕΙΣΤΕ ΚΑΙ ΣΕ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΕΙΣ; YES / ΝΑΙ NO / ΟΧΙ

2. WHAT WAS THE GROSS INCOME (GROSS FREIGHTS) FROM OPERATING INTERNATIONAL TRANSPORTS
THROUGH THE LAST 3 YEARS AND WHAT IS THE ESTIMATED TURNOVER (PROJECTION) FOR CURRENT
YEAR? / ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ ΤΑ ΜΙΚΤΑ ΕΣΟΔΑ (ΜΙΚΤΟΙ ΝΑΥΛΟΙ) ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΔΙΕΘΝΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΤΑ
ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 3 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΣ Ο ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΟΣ ΤΖΙΡΟΣ (PROJECTION) ΓΙΑ ΤΟ ΤΡΕΧΟΝ ΕΤΟΣ;

CURRENT FISCAL YEAR / ΤΡΕΧΟΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ: _____

1ST PREVIOUS FISCAL YEAR / 1^ο ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ: _____

2ND PREVIOUS FISCAL YEAR / 2^ο ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ: _____

3RD PREVIOUS FISCAL YEAR / 3^ο ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ: _____

TRANSPORT PROCEDURES INFORMATION / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

1. PLEASE DETAIL MAIN LOADINGS YOU OPERATE AND AT WHAT PERCENTAGE / ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ
ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΦΟΡΤΙΑ ΠΟΥ ΜΕΤΑΦΕΡΕΤΕ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΕ ΤΙ ΠΟΣΟΣΤΟ:

ELECTRONICS / ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ		(%)
HEAVY LOADS – MACHINERY / ΒΑΡΙΑ ΦΟΡΤΙΑ - ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ		(%)
HOUSEHOLDS – PERSONAL EFFECTS / ΟΙΚΟΣΚΕΥΕΣ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΙΔΗ		(%)
FROZEN / ΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΑ		(%)
TOXIC - FLAMMABLE – EXPLOSIVE / ΤΟΞΙΚΑ - ΕΥΦΛΕΚΤΑ - ΕΚΡΗΚΤΙΚΑ		(%)
PERISHABLE – GARBLED ITEMS / ΦΘΑΡΤΑ - ΑΛΛΟΙΟΥΜΕΝΑ ΕΙΔΗ		(%)
LIVESTOCK / ΖΩΝΤΑ ΖΩΑ		(%)
BULK LOADS / ΧΥΔΗΝ ΦΟΡΤΙΑ		(%)
CLOTHING ITEMS / ΕΙΔΗ ΕΝΔΥΣΗΣ		(%)
FRESH FRUITS-VEGETABLES / ΦΡΕΣΚΑ ΦΡΟΥΤΑ - ΛΑΧΑΝΙΚΑ		(%)
HAZARDOUS LOADS / ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΦΟΡΤΙΑ		(%)
SPARE PARTS - MACHINERY ACCESSORIES / ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ - ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ ΜΗ/ΝΩΝ		(%)
OTHERS / ΑΛΛΑ		(%)



2. PLEASE STATE ORDINARY USE OF TRANSPORT MEANS AND THEIR PERCENTAGE (%) / ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΚΑΙ ΣΕ ΠΟΙΟ ΠΟΣΟΣΤΟ (%) ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ;

- (a) BY ROAD / ΟΔΙΚΩΣ: _____ (%)
 (b) BY SEA / ΑΤΜΟΠΛΟΙΚΩΣ: _____ (%)
 (c) BY AIR / ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΩΣ: _____ (%)
 (d) BY RAIL / ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΩΣ: _____ (%)

3. PLEASE STATE THE KIND OF BILL OF LADING YOU ISSUE AND AT WHAT PERCENTAGE / ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΦΟΡΤΩΤΙΚΩΝ ΕΚΔΙΔΕΤΕ ΚΑΙ ΣΕ ΠΟΙΟ ΠΟΣΟΣΤΟ;

- (a) FBL _____ (%) (b) TBL _____ (%) (c) CMR _____ (%) (d) FCR _____ (%)
 (e) BL _____ (%) (f) AIRWAY BILL _____ (%)

No. OF VOUCHERS PER YEAR / ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΤΗΣΙΩΣ: _____

No. OF CONSIGNMENT NOTES FOR INTERNAL TRANSPORTS PER YEAR / ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΩΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΕΤΗΣΙΩΣ: _____

4. PLEASE STATE THE PERCENTAGE (%) OF CONTAINERS AND GROUPAGE LOADS PER YEAR / ΣΕ ΤΙ ΠΟΣΟΣΤΟ (%) ΕΠΙ ΤΩΝ ΣΥΝΟΛΙΚΩΝ ΦΟΡΤΩΣΕΩΝ ΑΝΕΡΧΕΤΑΙ Η ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΚΙΒΩΤΙΩΝ ΚΑΙ GROUPAGE ΦΟΡΤΙΩΝ ΕΤΗΣΙΩΣ:

- (a) FULL LOADS / ΠΛΗΡΗ ΦΟΡΤΙΑ: _____ (%)
 (i) CONTAINERS _____ (%)
 (ii) TRUCKS _____ (%)
 (b) GROUPAGE LOADS / GROUPAGE ΦΟΡΤΙΑ: _____ (%)
 (i) CONTAINERS _____ (%)
 (ii) TRUCKS _____ (%)

5. PLEASE STATE FLEET, TYPES OF TRUCKS USED AND THEIR PERCENTAGE (%) / ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΕΙΔΗ ΦΟΡΤΗΓΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ (%) ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ ΣΑΣ:

TOTAL TRUCKS / ΣΥΝΟΛΟ ΟΧΗΜΑΤΩΝ: _____

FROM WHICH/ΑΠΟ ΤΑ ΟΠΟΙΑ: _____ OWNED/ΙΔΙΟΚΤΗΤΑ _____ ASSOCIATED/ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΑ

TYPES/ΤΥΠΟΙ:

- (a) CANVAS / ΜΟΥΣΑΜΑΔΕΣ: _____ (%)
 (b) REFRIGERATED / ΨΥΓΕΙΑ: _____ (%)
 (c) PLATFORMS FOR CONTAINERS / ΠΛΑΤΦΟΡΜΕΣ ΓΙΑ CONTAINERS: _____ (%)

6. PLEASE STATE TRANSPORTS REGION AND THEIR PERCENTAGES (%) / ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΘΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ (%):

REGIONS / ΠΕΡΙΟΧΕΣ	BY ROAD / ΟΔΙΚΩΣ	BY SEA / ΑΤΜΟΠΛΟΙΚΩΣ	BY AIR / ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΩΣ	BY RAIL / ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΩΣ
AUSTRALIA / ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	(%)	(%)	(%)	(%)
EUROPE / ΕΥΡΩΠΗ	(%)	(%)	(%)	(%)
USA (NORTH) / ΑΜΕΡΙΚΗ (ΒΟΡΕΙΟΣ)	(%)	(%)	(%)	(%)
USA (CENTRAL & SOUTH) / ΑΜΕΡΙΚΗ (ΚΕΝΤΡΙΚΗ & ΝΟΤΙΑ)	(%)	(%)	(%)	(%)
FAR EAST / ΑΠΩ ΑΝΑΤΟΛΗ	(%)	(%)	(%)	(%)
MIDDLE EAST / ΜΕΣΗ ΑΝΑΤΟΛΗ	(%)	(%)	(%)	(%)
COUNTRIES OF FORMER SOVIET UNION / ΧΩΡΕΣ ΠΡΩΗΝ ΣΟΒ. ΕΝΩΣΗΣ	(%)	(%)	(%)	(%)
BALCAN AND EASTERN COUNTRIES / ΧΩΡΕΣ ΤΩΝ ΒΑΛΚΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΛΙΚΕΣ	(%)	(%)	(%)	(%)



SECURITY MEASURES / ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

PLEASE INDICATE IN DETAIL THE SECURITY MEASURES APPLIED DURING TRANSPORTATIONS / ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΩΣ ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΟΥ ΙΣΧΥΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ:

(a) GUARDED PARKING SPACE / ΦΥΛΑΣΣΟΜΕΝΟΙ ΧΩΡΟΙ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ YES / ΝΑΙ NO / ΟΧΙ

(b) ALARM SECURITY SYSTEM / ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ YES / ΝΑΙ NO / ΟΧΙ

(c) OTHER SECURITY MEASURES / ΑΛΛΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ YES / ΝΑΙ NO / ΟΧΙ

PLEASE DESCRIBE IN DETAIL / ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΩΣ: _____

CLAIMS RECORD / ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ

PLEASE PROVIDE CLAIMS DETAILS OF THE LAST 5 YEARS (AMOUNTS PAID, PENDING CLAIMS, NATURE OF LOSS, etc.) / ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΠΑΡΕΧΕΤΕ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΩΝ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ 5ΕΤΙΑΣ (ΠΛΗΡΩΘΕΙΣΕΣ ΖΗΜΙΕΣ / ΕΚΚΡΕΜΗΣ ΖΗΜΙΕΣ / ΦΥΣΗ ΖΗΜΙΑΣ κλπ.)

PREVIOUS LIABILITY INSURANCE / ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ

INSURANCE COMPANY / ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ: _____

EXPIRY DATE / ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ: _____

TERMS OF INSURANCE / ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: _____

IS THERE A COURT CONVICTION UNDER YOUR LIABILITY? / ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΤΑΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΣΑΣ;

IF "YES" PLEASE GIVE DETAILS / ΕΑΝ «ΝΑΙ», ΔΩΣΤΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ: _____



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:

