

**APPLICATION FORM FOR
NATIONAL & INTERNATIONAL (CMR) CARRIERS INSURANCE /
ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ & ΔΙΕΘΝΟΥΣ (CMR) ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ**

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

INTERNATIONAL CARRIER / ΔΙΕΘΝΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΑΣ: _____%

NATIONAL CARRIER / ΕΘΝΙΚΟΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΑΣ: _____%

ESTIMATED ANNUAL TURNOVER OF GROSS INCOME / ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΟ ΕΤΗΣΙΟ ΠΟΣΟ ΜΙΚΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ
ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: _____

DETAILS OF VEHICLES / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΩΝ

PLATES No. / ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	MAKE / ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	YEAR BUILT / ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	TYPE OF VEHICLE / ΤΥΠΟΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

**in the event of more vehicles please attach relevant list / σε περίπτωση περισσότερων οχημάτων, παρακαλούμε
επισυνάψτε σχετική λίστα.*

TYPE OF CARGO / ΕΙΔΟΣ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ

GENERAL CARGO / ΓΕΝΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ

DRY BULK CARGO / ΞΗΡΟ ΧΥΔΗΝ ΦΟΡΤΙΟ

LIQUID or GAS CARGO / ΥΓΡΟ ή ΑΕΡΙΟ ΦΟΡΤΙΟ

CONTROLLED TEMPERATURE CARGO / ΦΟΡΤΙΟ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

HAZARDOUS CARGO / ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΦΟΡΤΙΟ

OTHER TYPE / ΑΛΛΟ ΕΙΔΟΣ – PLEASE DESCRIBE / ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ:



TERRITORIAL SCOPE / ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

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 / ΆΛΛΑ 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 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ 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: _____



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: _____

