



**FORWARDERS & FREIGHT OPERATORS  
GENERAL QUESTIONNAIRE**

**General Data  
Γενικά Στοιχεία**

**Company's Name  
Επωνυμία**

**Address  
Διεύθυνση**

**Tax. Reg. - Dept.  
Α.Φ.Μ - Δ.Ο.Υ.**

**Telephone  
Τηλέφωνο**

**Fax  
Τηλεομοιότυπο**

**e-mail**

**Date of Establishment  
Έτος Ίδρυσης**

**Number of Employees  
Αριθμός Προσωπικού**

**Additional Members  
Επιπρόσθετα Μέλη**

Does the cover need to include any associated and/or affiliated companies?  
 YES  NO. If yes, please list name and address:

Η Κάλυψη θέλετε να συμπεριλαμβάνει και τις θυγατρικές σας Εταιρίες ή συνεργαζόμενους με σας Ανταποκριτές? Εάν ΝΑΙ θα πρέπει να αναφερθούν.

**Professional Associations  
Επαγγελματικά Σωματεία**

Is the Company member of a professional association?  
 YES  NO. If yes, please specify which association:

Η εταιρία σας είναι μέλος σε επαγγελματικά Σωματεία ή Συνδέσμους Εάν ΝΑΙ θα πρέπει να αναφερθούν.

**Quality Assurance  
Πιστοποιητικά Ποιότητας**

Has the Company obtained any kind of quality assurance accreditation?  
 YES  NO. If yes, please specify

Η Εταιρία σας έχει Πιστοποιηθεί για Ποιότητα των Υπηρεσιών της. Εάν ΝΑΙ θα πρέπει να αναφερθεί.



**Activities**

**Δραστηριότητες**

**Annual Gross Income**  
**Ετήσιος Κύκλος Εργασιών**

Please indicate the gross income: € .....

Παρακαλούμε προσδιορίστε τα Ετήσιο Κύκλο Εργασιών σας

**Annual Consignments Volume**  
**Πλήθος Φορτώσεων**

Please indicate .....

Παρακαλούμε δηλώστε τον ετήσιο αριθμό φορτώσεων

**Please tick as appropriate**

**Παρακαλούμε Σημειώσατε**

- |  |        |
|--|--------|
| Freight Forwarder<br>Διαμεταφορείς                 | .....% |
| Air Freight Forwarder<br>(issuing Air Waybills)    | .....% |
| Αεροπορικός Διαμεταφορέας<br>(έκδοση Φορτωτικής)   | .....% |
| Ship Agent<br>Ναυτιλιακός Πράκτωρ                  | .....% |
| NVOCC<br>(issuing house B/Ls)                      | .....% |
| Πράκτωρ Θαλασσιών Μεταφορών<br>(έκδοση Φορτωτικής) | .....% |
| Warehouse Operator<br>Διαχείριση Αποθηκών          | .....% |

Please indicate whether the Company operates under conditions providing limited liability in negligence:

**Trading Conditions**

**Εμπορικοί Όροι**

Παρακαλούμε αναφέρατε εάν η Εταιρία σας εκδίδει φορτωτικές σύμφωνα με τις Διεθνείς Συνθήκες Μεταφοράς με τους ειδικούς όρους σχετικά με το ύψος της ευθύνης

**Trading Area**

**Περιοχές Δραστηριοτήτων**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> European Union<br>Κράτη Ευρωπαϊκής Ένωσης         | <input type="checkbox"/> Africa West<br>Δυτική Αφρική    |
| <input type="checkbox"/> Rest European Countries<br>Λοιπά Κράτη Ευρώπης    | <input type="checkbox"/> Africa East<br>Ανατολική Αφρική |
| <input type="checkbox"/> Former Eastern Countries<br>Πρώην Ανατολικά Κράτη | <input type="checkbox"/> Asia<br>Ασία                    |
| <input type="checkbox"/> America North<br>Βόρεια Αμερική                   | <input type="checkbox"/> Asia Minor<br>Μικρά Ασία        |
| <input type="checkbox"/> South America<br>Νότια Αμερική                    | <input type="checkbox"/> Asia Far East<br>Άπω Ανατολή    |
| <input type="checkbox"/> Oceania<br>Ωκεάνια                                | <input type="checkbox"/> Middle East<br>Μέση Ανατολή     |



**Insurance**  
**Ασφάλιση**

**Current Insurance**  
**Υπάρχουσα Ασφάλιση**

Is the Company currently insured for all of the above-ticked activities?  
 YES  NO. If yes, with whom?

Η Εταιρία σας είναι ασφαλισμένη για τις δραστηριότητες που αναφέρεστε στην παρούσα πρόταση? Εάν ΝΑΙ τότε συμπληρώσατε ποιο κάτω την Εταιρία

Has the Company had any losses and/or claims during the last five years?  YES  NO. If yes, please complete below schedule:

Η Εταιρία σας κατά τα τελευταία 5 χρόνια είχε ζημιές οι απώλειες?  
Εάν ΝΑΙ τότε συμπληρώσατε το ποιο κάτω πίνακα

**Claims History**  
**Ιστορικό Ζημιών**

YEAR	Nr. Of Claims	Total Amount (Before Deductible)
20....		
20....		
20....		
20....		
20....		

**Insured Values**  
**Ασφαλιζόμενα Κεφάλαια**

Does the Company have any preferred deductibles and/or limits of liability?  
 YES  NO. If yes, please advise:

Θέλετε να προσδιορίσετε το κεφάλαιο Ασφάλισης και την Απαλλαγή που επιθυμείται? Εάν ΝΑΙ τότε συμπληρώσατε το ποιο κάτω.

**Limit of Liability**  
**Κεφάλαιο Ασφάλισης Ευθύνης**

€

**Limit of Liability Errors & Omissions**  
**Κεφάλαιο Ασφάλισης**  
**Λαθών και Παραλείψεων**

Provisional/προαιρετικά

€ 40.000,00 any one claim  
€ 120.000,00 in aggregate

**Deductible**  
**Απαλλαγή**

€

**Period of Insurance**  
**Διάρκεια Ασφάλισης**

**From:**

**To:**

**Payment Terms**  
**Τρόπος Πληρωμής**

- Τριμηνιαίως  
 Εξαμηνιαίως  
 Ετησίως

We declare that the information and answers given in this form are true to the best of our knowledge and belief and those we have not misstated or suppressed any material facts that might influence assessment of the risk. We also understand that completion of this form does not bind Greenwoods and/or Underwriters or ourselves to accept this insurance but, if terms are agreed, it will form part of our contract with you.

**Name and position:**

**Signature:**

**Date and place:**