



**INTERNATIONAL & NATIONAL CARRIERS
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

Please tick as appropriate

International Carrier
Διεθνής Μεταφορέας%

Παρακαλούμε Σημειώσατε

National Carrier
Εθνικός Μεταφορέας%

Trading Conditions
Εμπορικοί Όροι

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

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

European Union
Κράτη Ευρωπαϊκής Ένωσης

Rest European Countries
Λοιπά Κράτη Ευρώπης

Trading Area
Περιοχές Δραστηριοτήτων

Former Eastern Countries
Πρώην Ανατολικά Κράτη

Asia
Ασία

In case of Asia & Former Eastern Countries please specify:

Σε περίπτωση Ασίας και Πρώην Ανατολικών Κρατών παρακαλούμε αναφέρατε:

Plates Numbers
Αριθμοί Κυκλοφορίας

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Type of Vehicles
Τύπος Αυτοκινήτων

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.



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 αναφέρατε 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 τα παρακάτω.

Limit of Liability
Κεφάλαιο Ασφάλισης Ευθύνης

€

Deductible
Απαλλαγή

€

Agreed Rate
Συμφωνηθέν Ασφάλιστρο

Period of Insurance
Διάρκεια Ασφάλισης

From:

To:

Payment Terms
Τρόπος Πληρωμής

Εξαμηνιαίως

Ετησίως

The undersigned hereby declares that the information given above is true and correct.
Δηλώνω ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή και ακριβή.

Name and position:

Signature:

Date and place: