

## OWNERS HULL & MACHINERY PROPOSAL FORM

### PRODUCING BROKER

Name of Broker:	
Telephone Number, email, website:	
Is this a new account to the Broker? If no, how many years has the account been held?	

### MANAGING OWNER'S/APPLICANT'S DETAILS

Name and address:	
Telephone Number, email, website:	
Years' experience with vessel types:	

### MANNING DETAILS

Total number of crew employed:	
Crew retention rate last 3 years:	
Crew Nationality:	
Crew pre-employment examination:	

### CARGO

Trading area:	
Cargo to be carried:	
5 last charterers, cargo carried and loading/discharge ports:	

### CURRENT POLICIES

Present Hull Insurer(s):	
Conditions:	
5 years LR, including claims list and level of deductibles entries (attachment no 1).	

**VESSEL DETAILS**

Vessel Name:	
Vessel IMO no:	
Gross Tonnage:	
Type of ship:	
Built:	
Flag:	
Classification Society:	
No of crew:	
Built at shipyard:	
Engine manufacturer:	
Type of propellers:	
Date of last Main Engine overhaul:	
Date of last Special Survey:	
Purchase price/Insured Value in US\$:	

**GENERAL**

Have your vessels been subject to survey the last 12 months? If yes, please provide the report (attachment no 2).	
Please list Banks, finance institutions, ship brokers and charterers you have relation to and indicate if they can be contacted as a reference.	

We hereby warrant that the information we have given, at the date of signing this application, is complete and accurate to the best of our knowledge and belief. It is our express understanding that insurers rely upon the information and representations given in determining the acceptability of this application and in setting rates and conditions of coverage. It is understood that any misrepresentation or omission shall constitute grounds for immediate cancellation of coverage and no claims will be paid. It is further noted and understood that the Applicant is under a continuing obligation immediately to notify Insurers of any material alteration to the nature, extent or size of his operation as described herein. It is further understood that this application shall form part of any Policy subsequently issued.

Date:                      Applicant:                      Signature:                      Name and title of person signing on behalf of Applicant:

Attachments:

1. Claims LR
2. Survey report(s)

## OWNERS P&I PROPOSAL FORM

### PRODUCING BROKER

Name of Broker:	
Telephone Number, email, website:	
Is this a new account to the Broker? If no, how many years has the account been held?	

### MANAGING OWNER'S/APPLICANT'S DETAILS

Company name:	
Address:	
Zip code:	
City:	
Country:	
Phone Number:	
E-mail address:	
Web page:	
Years' experience with vessel types:	

### REGISTERED OWNER

Company name:	
Address:	
Zip code:	
City:	
Country:	

### CO - ASSURED

Name:	
Address:	
Role:	

Name:	
Address:	
Role:	

**MANNING DETAILS**

Total number of crew employed:	
Crew retention rate last 3 years:	
Crew Nationality:	
Crew pre-employment examination:	
Crew contracts (attachment no 1):	

**CARGO**

Trading area:	
Cargo to be carried:	
C/P wordings:	
5 last charterers, cargo carried and loading/discharge ports:	

**CURRENT POLICIES**

Present P&I Insurer:	
Policy expiry date:	
5 years LR, including claims list and level of deductibles entries (attachment no 2).	

**VESSEL DETAILS**

Vessel Name:	
Vessel IMO no:	
Call sign:	
Port of registry:	
Gross Tonnage:	
Type of ship:	
Built:	
Flag:	
Classification Society:	
No of crew:	

**GENERAL**

Have your vessels been subject to survey the last 12 months? If yes, please provide the report (attachment no 4).	
Specify limit of cover required for P&I:	
Please list Banks, finance institutions, ship brokers and charterers you have relation to and indicate if they can be contacted as a reference.	

## TRADING CERTIFICATES

Please tick the relevant box(es)

**COFR**

☐

**CLC**

☐

(Tank vessels being capable of carrying more than 2,000 tons of oil as cargo)

**CLC Bunker Convention**

☐

For Bunker Blue cards it is required that the applicant/Managing Owner has in place a primary War risk insurance. By signing this application the applicant/Managing Owner warrants that such policy is in place at date of entry and that the policy will be kept in force throughout the agreed P&I policy period.

We hereby warrant that the information we have given, at the date of signing this application, is complete and accurate to the best of our knowledge and belief. It is our express understanding that insurers rely upon the information and representations given in determining the acceptability of this application and in setting rates and conditions of coverage. It is understood that any misrepresentation or omission shall constitute grounds for immediate cancellation of coverage and no claims will be paid. It is further noted and understood that the Applicant is under a continuing obligation immediately to notify Insurers of any material alteration to the nature, extent or size of his operation as described herein. It is further understood that this application shall form part of any Policy subsequently issued.

Date:	Applicant:	Signature:	Name and title of person signing on behalf of Applicant:
-------	------------	------------	--

Attachments:

1. Crew contracts
2. Claims LR
3. Passenger ticket conditions
4. Survey report(s)

## Συγκατάθεση για τη χρήση πληροφοριών

Η General Cover Re Insurance Brokers θα χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες που παρέχονται στο παρόν για τη διαχείριση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, συμπεριλαμβανομένων των αναδοχών και των απαιτήσεων, Χειρισμός, ή Αντιμετώπιση. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη γνωστοποίησή του σε άλλους ασφαλιστές, ρυθμιστικές αρχές ή στους πράκτορες του ασφαλιστή για λογαριασμό τους. Ο ασφαλιστής μπορεί να παράσχει, κατόπιν αιτήματος, περισσότερες λεπτομέρειες μέσω των βάσεων δεδομένων στις οποίες έχει πρόσβαση ή συνεισφέρει.

## Διεθνής Μεταβίβαση Προσωπικών Πληροφοριών

Λόγω της δραστηριότητάς μας ενδέχεται να μεταβιβάσουμε Προσωπικά Δεδομένα σε τρίτα μέρη που είναι εγκατεστημένα σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Ηνωμένο Βασίλειο, την USA ή σε όποια άλλη χώρα. Σε κάθε διαβίβαση λαμβάνουμε πάντα κάθε μέτρο ώστε τα δεδομένα που θα διαβιβάζονται να είναι πάντα τα ελάχιστα αναγκαία και να συντρέχουν πάντα οι προϋποθέσεις για νόμιμη και θεμιτή επεξεργασία.

## Δήλωση

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος επιβεβαιώνω ότι είμαι δεόντως εξουσιοδοτημένος και δίνω συγκατάθεση για τη χρήση των πληροφοριών όπως ορίζεται ανωτέρω. Επίσης δηλώνω ότι είμαι εξουσιοδοτημένος να ολοκληρώσω αυτήν την πρόταση εξ ονόματος του προτείνοντος. Αναλαμβάνω να ενημερώσω τον ασφαλιστή για οποιασδήποτε ουσιώδη τροποποίηση ή προσθήκη σε αυτές τις δηλώσεις ή στοιχεία που εμφανίζονται πριν από την έναρξη της περιόδου ασφάλισης. Αναγνωρίζεται και συμφωνείται ότι οι όροι υπόκεινται σε περιορισμούς και οι εξαιρέσεις από την πολιτική ενδέχεται να υποστούν αλλαγές οποιαδήποτε στιγμή πριν από την έναρξη της περιόδου ασφάλισης αν θα πρέπει να προκύψουν τέτοιες υλικές τροποποιήσεις ή προσθήκες. Η υπογραφή αυτής της πρότασης δεν δεσμεύει τον ασφαλιστή να δώσει προσφορά, ούτε ο αιτών να δεχθεί την ασφάλιση.

Υπογραφή \*

Όνομα

Θέση στην εταιρεία

Ημερομηνία

\* ο υπογράφων θα πρέπει να είναι διευθυντής ή ανώτερος υπάλληλος της εταιρείας ή ο ασφαλιζόμενος