

ΤΜΗΜΑ ΜΗΤΡΩΟΥ
ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Αριθμ. Πρωτ. _____

Αθήνα _____

Αθήνα _____

Η Διευθύντρια

Προς την Διεύθυνση του
Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Αθηνών

Κυρία Διευθύντρια,

Υποβάλλω τα απαιτούμενα από τον Ν.1569/85, όπως ισχύει, και από το Π.Δ. 190/2006, δικαιολογητικά για **ενημέρωση του ατομικού μου φακέλου ως Ασφαλιστικού ή Αντασφαλιστικού διαμεσολαβητή Συνδεδεμένου ή μη.**

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ: _____

(για γυναίκες)

ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: _____

Α.Φ.Μ.: _____

Δ/ΝΣΗ: _____

ΠΕΡΙΟΧΗ: _____ Τ.Κ.: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ (σταθερό): _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ (κινητό): _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

- Ασφαλιστικός Σύμβουλος
- Συντονιστής Ασφαλιστικών Συμβούλων
- Ασφαλιστικός Πράκτορας
- Μεσίτης Ασφαλίσεων.

Αθήνα _____ 200__

_____ Αιτ _____

(υπογραφή)

Βεβαιώνονται τα παραπάνω στοιχεία από το αριθμ. _____ Δελτίο Ταυτότητας που μας επέδειξε ο/ η ενδιαφερόμενος.

Ο/ Η Υπάλληλος του Ε.Ε.Α.

(υπογραφή)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

για την ανανέωση εγγραφής

Ασφαλιστικού ή Αντασφαλιστικού διαμεσολαβητή, Συνδεδεμένου ή μη,

στο Επαγγελματικό Επιμελητήριο Αθηνών,

σύμφωνα με τον Ν. 1569/85, όπως ισχύει, και το Π.Δ. 190/2006

1. ΑΙΤΗΣΗ

2. ΜΙΑ (1) ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΓΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ

3. ΕΓΓΡΑΦΟ από το οποίο αποδεικνύεται ότι έχει συνάψει ασφάλιση επαγγελματικής αστικής ευθύνης, η οποία καλύπτει το σύνολο του εδάφους της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου ή οποιαδήποτε άλλη σύμβαση ανάλογης εγγύησης της επαγγελματικής αστικής ευθύνης του για ποσό τουλάχιστον ενός εκατομμυρίου ευρώ (1.000.000 €) για κάθε απαίτηση και συνολικά ενός εκατομμυρίου πεντακοσίων χιλιάδων ευρώ (1.500.000 €) κατ'έτος για όλες τις απαιτήσεις. Η ασφάλιση αυτή δεν απαιτείται, αν η ασφαλιστική ή αντασφαλιστική άλλη επιχείρηση επ'ονόματι της οποίας ενεργεί ή από την οποία έχει εξουσιοδοτηθεί να ενεργεί ο ασφαλιστικός ή αντασφαλιστικός διαμεσολαβητής έχει παράσχει την ασφάλιση αυτή ή έχει αναλάβει πλήρως την ευθύνη για τις ενέργειές του. Το ασφαλιστήριο αυτό θα προσκομίζεται κατ'έτος.

4. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ Ν. 1599/86 που πρέπει να συμπληρωθεί με το εξής κείμενο:
«...δεν έχω καταδικαστεί σε φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών για έγκλημα κατά της περιουσίας ή σχετιζόμενο με χρηματοπιστωτικές δραστηριότητες και ειδικότερα για αισχροκέρδεια, απάτη, απιστία, δωροδοκία, δόλια χρεοκοπία, εκβίαση, κλοπή, λαθρεμπορία, πλαστογραφία, υπεξαίρεση και καθ' υποτροπή έκδοση ακάλυπτων επιταγών.»

Ή

«...έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις: ...»

ΚΑΙ

«Δεν είμαι δημόσιος, δημοτικός, κοινοτικός υπάλληλος, υπάλληλος Ν.Π.Δ.Δ., ασφαλιστικός υπάλληλος ή Γενικός Διευθυντής ή Διευθυντής ή εκπρόσωπος ασφαλιστικής επιχείρησης.»

ΚΑΙ (Μόνο για ασφαλιστικούς πράκτορες και μεσίτες ασφαλίσεων)

«Δεν οφείλω σε ασφαλιστική ή αντασφαλιστική επιχείρηση ή σε ασφαλισμένο χρέη από ασφαλιστικές εργασίες, τα οποία έχουν καταψηφιστεί σε βάρος μου με τελεσίδικη δικαστική απόφαση.»

5. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΜΗ ΠΤΩΧΕΥΣΕΩΣ

Αναζητείται υπηρεσιακώς από το Επιμελητήριο.

6. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΣΤΕΡΗΤΙΚΗ Η ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ

Αναζητείται υπηρεσιακώς από το Επιμελητήριο.

7. ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ

8. ΓΙΑ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ: Εκτός των χωρών- μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται οποιοδήποτε νομιμοποιητικό έγγραφο.

Η ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ:

➤ **ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΤΟΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ**

➤ **ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΠΡΟΣΩΠΟ**: Έπειτα από εξουσιοδότηση του ενδιαφερομένου κατά την κατάθεση των δικαιολογητικών παρουσία του αρμοδίου υπαλλήλου του Επιμελητηρίου ή έπειτα από προσκόμιση εξουσιοδότησης θεωρημένης για το γνήσιο της υπογραφής από Δημόσια Αρχή.