



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ⁽¹⁾:	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ				
Ό-Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:					
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :					
Τόπος γέννησης:					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ.:		
Τόπος κατοικίας:	Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεμοιοτύπου (Fax):			Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

Α) «Δεν έχω καταδικαστεί σε φυλάκιση τουλάχιστον τριάντα (3) μηνών για έγκλημα κατά της περιουσίας ή σχετιζόμενο με χρηματοπιστωτικές δραστηριότητες και ειδικότερα για αισχροκέρδεια, απάτη, απιστία, δωροδοκία, δόλια χρεωκοπία, εκβίαση, κλοπή, λαθρεμπορία, πλαστογραφία, υπεξαίρεση και καθ' υποτροπή έκδοση ακάλυπτων επιταγών.»

η «Έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις:

.....
.....»

Β) «Δεν τελώ σε πτώχευση και σε διαδικασία κήρυξης πτώχευσης.»

«Επίσης δεν τελεί σε πτώχευση και σε διαδικασία κήρυξης πτώχευσης η εταιρεία με την επωνυμία»

(Η επωνυμία της εταιρείας συμπληρώνεται σε περίπτωση που δηλώνεται μη πτώχευση νομικού προσώπου).

Γ) «Δεν έχω τεθεί σε ολική ή μερική, στερητική ή επικουρική δικαστική συμπαράσταση»

Δ) «Έχω συνάψει ασφάλιση επαγγελματικής αστικής ευθύνης, σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ.1, 4 και 7 του Π.Δ. 190/ 2006» (βλ. δεύτερη σελίδα).

«Επίσης, δεν είμαι δημόσιος, δημοτικός, κοινοτικός υπάλληλος, υπάλληλος ΝΠΔΔ, Γενικός Διευθυντής ή Διευθυντής ή εκπρόσωπος ασφαλιστικής επιχείρησης και 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.»

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ		
<u>Επωνυμία:</u>		
<u>Α.Φ.Μ. Ασφαλισμένου</u>		
<u>Ιδιότητα Διαμεσολάβησης:</u>	<input type="checkbox"/> Ασφαλιστικός Σύμβουλος <input type="checkbox"/> Συντονιστής Ασφαλιστικών Συμβούλων <input type="checkbox"/> Ασφαλιστικός Πράκτορας <input type="checkbox"/> Μεσίτης Ασφαλίσεων	
<u>Διεύθυνση/Έδρα Ασφαλισμένου</u>		
<u>Ασφαλιστική Εταιρεία:</u>		
<u>Χρονική Περίοδος Ασφάλισης</u>	Από	έως
<u>Αριθμός Συμβολαίου:</u>		
<u>Ημερομηνία Αναδρομικής Κάλυψης:</u> (Σημείωση: Σε περίπτωση έναρξης δραστηριότητας σε μεταγενέστερη ημερομηνία, αναδρομική κάλυψη θα δίδεται από την ημερομηνία αυτή ή δεν θα δίδεται καθόλου σε περίπτωση νέου επαγγελματία)	15/01/2005	
<u>Παράταση Περιόδου Αναγγελίας Ζημίας:</u>	Πέντε (5) έτη	
<u>Ανώτατα Όρια Ευθύνης:</u> (Σημείωση: Η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να προβλέπει μεγαλύτερα ανώτατα όρια ευθύνης από αυτά που προβλέπει ο νόμος και ισχύουν για κάθε ιδιότητα διαμεσολάβησης ξεχωριστά).	1.250.618 Ευρώ ανά ζημία (ή απαίτηση) 1.875.927 Ευρώ συνολικά (αθροιστικά).	
<u>Απαλλαγή:</u> (Σημείωση: Η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να προβλέπει μικρότερη απαλλαγή από αυτήν που ορίζει ο νόμος ή/ και καθόλου απαλλαγή)	Ευρώ ανά ζημία (ή απαίτηση), σύμφωνα με τους όρους της ασφαλιστικής σύμβασης.	
<u>Γεωγραφικά Όρια:</u>	Ευρωπαϊκή Ένωση και Ε.Ο.Χ.	
<u>Εφαρμοστέο Δίκαιο</u>	Ελληνικό	

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
 - (2) Αναγράφεται ολογράφως.
 - (3) «Οποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό οφέλος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.»
 - (4) Σε περίττωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή τη δηλούσα.