



**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 <sup>(1)</sup> :	<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ</b>								
Ο- Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :									
Τόπος γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ.:					
Τόπος κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεμοιτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

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

**Α) «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 χρεωκοπία, εκβίαση, κλοπή, λαθρεμπορία, πλαστογραφία, υπεξαίρεση και καθ' υποτροπή έκδοση ακάλυπτων επιταγών.»**

ή «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, ασφαλιστικός υπάλληλος ή Γενικός Διευθυντής ή Διευθυντής ή εκπρόσωπος ασφαλιστικής επιχείρησης.

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΑΡΕΞΗΣ 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>	15/01/2005
(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)	
<u>Παράταση Περιόδου Αναγγελίας Ζημίας:</u>	Πέντε (5) έτη
<u>Ανώτατα Όρια Ευθύνης:</u>	1.250.618 Ευρώ ανά ζημία (ή απαίτηση) 1.875.927 Ευρώ συνολικά (αθροιστικά).
(Σημείωση: Η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να προβλέπει μεγαλύτερα ανώτατα όρια ευθύνης από αυτά που προβλέπει ο νόμος και ισχύουν για κάθε ιδιότητα διαμεσολάβησης ξεχωριστά).	
<u>Απαλλαγή:</u>	
(Σημείωση: Μέγιστο ποσό απαλλαγής του διαμεσολαβητή 18.760 €).	
<u>Γεωγραφικά Όρια:</u>	Ευρωπαϊκή Ένωση και Ε.Ο.Χ.
<u>Εφαρμοστέο Δίκαιο</u>	Ελληνικό

Ημερομηνία: .....201.....  
Ο/Η Δηλ.

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνα 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 όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.»
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή τη δηλούσα.