



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⁾ :	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ	ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ
Ο- Η Όνομα:	Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:		
Ημερομηνία γέννησης⁽²⁾:		
Τόπος γέννησης:		
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	Τηλ.:	
Τόπος κατοικίας:	Οδός:	Αριθ: ΤΚ:
Αρ. Τηλε μοιούτυπου (Fax):	Δ/ση 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 αμετακλήτως για οποιοδήποτε κακούργημα ή για πλημμέλημα για τα αδικήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, πλαστογραφίας, απιστίας, ψευδορκίας, δόλιας χρεοκοπίας, καταδολίευσης δανειστών, τοκογλυφίας 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, 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

Επωνυμία:	
Α.Φ.Μ. Ασφαλισμένου	
Ιδιότητα Διαμεσολάβησης:	<input type="checkbox"/> Ασφαλιστικός Σύμβουλος <input type="checkbox"/> Συντονιστής Ασφαλιστικών Συμβούλων <input type="checkbox"/> Ασφαλιστικός Πράκτορας <input type="checkbox"/> Μεσίτης Ασφαλίσεων
Διεύθυνση/ Έδρα Ασφαλισμένου	
Ασφαλιστική Εταιρεία:	
Χρονική Περίοδος Ασφάλισης	Από _____ έως _____
Αριθμός Συμβολαίου:	
Ημερομηνία Αναδρομικής Κάλυψης:	15/01/2005
<small>(Σημείωση: Σε περίπτωση έναρξης δραστηριότητας σε μεταγενέστερη ημερομηνία, αναδρομική κάλυψη θα δίδεται από την ημερομηνία αυτή ή δεν θα δίδεται καθόλου σε περίπτωση νέου)</small>	
Παράταση Περιόδου Αναγγελίας Ζημίας:	Πέντε (5) έτη
Ανώτατα Όρια Ευθύνης:	1.250.618 Ευρώ ανά ζημία (ή απαίτηση) 1.875.927 Ευρώ συνολικά (αθροιστικά).
<small>(Σημείωση: Η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να προβλέπει μεγαλύτερα ανώτατα όρια ευθύνης από αυτά που προβλέπει ο νόμος και ισχύουν για κάθε ιδιότητα διαμεσολάβησης ξεχωριστά).</small>	
Απαλλαγή:	
<small>(Σημείωση: Μέγιστο ποσό απαλλαγής του διαμεσολαβητή 18.760 €).</small>	
Γεωγραφικά Όρια:	Ευρωπαϊκή Ένωση και Ε.Ο.Χ.
Εφαρμοστέο Δίκαιο	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 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 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.