

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 ΑΡΤΑΣ | | | |
| 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 μοιοτύπου (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 τριών (3) μηνών για έγκλημα κατά της περιουσίας ή σχετιζόμενο με χρηματοπιστωτικές δραστηριότητες και ειδικότερα για αισχροκέ ρδεια, απάτη, απιστία, δωροδοκία, δόλια χρεωκοπία, εκβίαση, κλοπή, λαθρεμπορία, πλαστογρ αφία, 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»

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, ασφαλιστ ικός υπάλληλος ή Γενικός Διευθυντής ή Διευθυντής ή εκπρόσωπος ασφαλιστικής επιχείρησης.

(ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΑΣΦΑΛ. ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ)

|  |  |
| --- | --- |
| **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ** | |
| Επωνυμία: |  |
| Α.Φ.Μ. Ασφαλισμένου |  |
| Ιδιότητα Διαμεσολάβησης: | | | Ασφαλιστικός Σύμβουλος  |\_\_ | Συντονιστής Ασφαλιστικών Συμβούλων  | \_\_| Ασφαλιστικός Πράκτορας  1 \_\_1 Μεσίτης Ασφαλίσεων |
| Διεύθυνση/ Έδρα Ασφαλισμένου |  |
| Ασφαλιστική Εταιρεία: |  |
| Χρονική Περίοδος Ασφάλισης | Από έως |
| Αριθμός Συμβολαίου: |  |
| Ημερομηνία Αναδρομικής Κάλυψης:  (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 |
| Παράταση Περιόδου Αναγγελίας Ζημίας: | Πέντε (5) έτη |
| Ανώτατα Όρια Ευθύνης:  (Σημείωση: Η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να προβλέπει μεγαλύτερα ανώτατα όρια ευθύνης από αυτά που προβλέπει ο νόμος) | 1.120.200 Ευρώ ανά ζημία (ή απαίτηση) 1.680.300 Ευρώ συνολικά (αθροιστικά). |
| Απαλλαγή:  (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. |
| Γ εωγραφικά 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.