



**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 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ</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:	TK:
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:

(1) «Δεν έχω καταδικαστεί αμετακλήτως για οποιαδήποτε κακούργημα ή για πλημμέλημα για τα αδικήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, πλαστογραφίας, απιστίας, ψευδορκίας, δόλιας χρεοκοπίας, καταδολίευσης δανειστών, τοκογλυφίας, καθ' υποτροπή έκδοση ακάλυπτων επιταγών.»

ή «Έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις:.....»

(2) «Δεν τελώ σε πτώχευση και σε διαδικασία κήρυξης σε πτώχευση»

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

(4) «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 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>	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 επαγγελματία)</small>
<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). <small>(Σημείωση: Η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να προβλέπει μεγαλύτερα ανώτατα όρια ευθύνης από αυτά που προβλέπει ο νόμος)</small>
<u>Απαλλαγή:</u>	Ευρώ ..... ανά ζημία (ή απαίτηση), σύμφωνα με τους όρους της ασφαλιστικής σύμβασης. <small>(Σημείωση: Η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να προβλέπει μικρότερη απαλλαγή από αυτήν που ορίζει ο νόμος ή/ και καθόλου απαλλαγή)</small>
<u>Γεωγραφικά Όρια:</u>	Ευρωπαϊκή Ένωση και Ε.Ο.Χ.
<u>Εφαρμοστέο Δίκαιο</u>	Ελληνικό

Ημερομηνία: ...../...../20....

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.