### 

### 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 9 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ (1) : | **ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | | |
| 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. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | | | | |  | | | |

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

**Για την εταιρεία με την επωνυμία …………………………………………………………………………………………………………**

* Η κύρια επαγγελματική δραστηριότητα της επιχείρησης δεν είναι η διανομή ασφαλιστικών προϊόντων.
* Διανέμονται από την επιχείρηση μόνο ορισμένα ασφαλιστικά προϊόντα που συμπληρώνουν ένα αγαθό ή μία υπηρεσία

Τα σχετικά ασφαλιστικά προϊόντα : α) δεν καλύπτουν την ασφάλιση ζωής ή κινδύνους αστικής ευθύνης.

β) καλύπτουν την ασφάλιση ζωής ή κινδύνους αστικής ευθύνης καθώς η εν λόγω κάλυψη συμπληρώνει το αγαθό ή την υπηρεσία που παρέχει ο επιχείρηση ως την κύρια επαγγελματική δραστηριότητά του.

* Θα διατηρεί σε ισχύ και θα προσκομίζω κατ΄έτος στο Επιμελητήριο Βεβαίωση ασφαλιστικής επιχείρησης επ’ ονόματι της οποίας ενεργεί ή από την οποία έχω εξουσιοδοτηθεί να ενεργεί, από την οποία να προκύπτει ότι η εν λόγω ασφαλιστική επιχείρηση έχει αναλάβει πλήρως την επαγγελματική αστική ευθύνη για τις ενέργειές της ανωτέρω εταιρείας.
* Δεν τελεί σε πτώχευση και σε διαδικασία κήρυξης πτώχευσης.
* Θα ενημερώνει, χωρίς καθυστέρηση, το μητρώο σας για κάθε μεταβολή των στοιχείων σύμφωνα με το άρθρο 21 του Ν. 4583/2018.
* Δεν υπάρχουν μέτοχοι ή εταίροι \*, που κατέχουν **συμμετοχή** πάνω από 10% στην εταιρεία μας.
* Υπάρχουν μέτοχοι ή εταίροι, που κατέχουν συμμετοχή πάνω από 10% στην επιχείρηση μας: ταυτότητα……………………………………………………………………………………… και ποσοστό συμμετοχής ………………………………………………
* Δεν υπάρχουν πρόσωπα που έχουν **στενούς δεσμούς**\* με την εταιρεία μας.
* Υπάρχουν πρόσωπα που έχουν στενούς δεσμούς με τον διαμεσολαβητή: ταυτότητα……………………………………………………………………………………………………………………………………

Στην περίπτωση που υπάρχουν μέτοχοι ή εταίροι, που κατέχουν συμμετοχή πάνω από 10% ή υπάρχουν πρόσωπα που έχουν στενούς δεσμούς με τον διαμεσολαβητή παρέχονται πληροφορίες ότι οι εν λόγω συμμετοχές ή οι στενοί δεσμοί δεν παρεμποδίζουν την αποτελεσματική άσκηση των εποπτικών καθηκόντων της εποπτικής αρχής.

Ημερομηνία: ……..….20……

Ο – Η Δηλ…..

(Υπογραφή)

\* Αφορά μετόχους ή εταίρους που είναι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, (Άρθρο 21 παρ.1,ζ Ν. 4583/2018).

(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 και τη δηλούσα.