

**ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ**

**ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ**

Ονοματεπώνυμο Πατρώνυμο

Ημερομηνία Γέννησης Οικογενειάκη Κατάσταση Προστατευόμενα Μέλη

Α.Δ.Τ. Α.Φ.Μ. Α.Μ.Κ.Α Δ.Ο.Υ

Διεύθυνση Τ.Κ. Περιοχή/Πόλη

Τηλέφωνο Ιδιοκατοίκηση ή Ενοίκιο Έτη διαμονής στην ίδια διεύθυνηση

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ**

Επωνυμία Επιχείρησης Έτη απασχόλησης

Διεύθυνση Αριθμός

Περιοχή Πόλη Τ.Κ.

Α.Φ.Μ. Δ.Ο.Υ

Τηλέφωνο Τηλέφωνο 2 Κινητό

E-mail fax

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Νέα Σύμβαση Μετατροπή Σύμβασης

Άδεια Συνεργάτη :Πράκτορας Μεσίτης Ανεξάρτητος Ασφ Συμβ.

Συντονιστής Ασφ. Συμβουλων

Ληξιπρόθεσμες οφειλέ σε άλλες εταιρίες ΟΧΙ ΝΑΙ

Αναφέρατε εταιρία και ποσό οφειλής Εταιρία: Ποσό:

Σας έχει σφραγιστεί επιταγή ΟΧΙ ΝΑΙ Αναφέρετε τραπεζα: ποσο:

Αναφέρετε περαιτέρω λεπτομέρειες:

**ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ**

**1.**Τράπεζα Υποκατάστημα Αρ. Λογαριασμού

2.Τράπεζα Υποκατάστημα Αρ. Λογαριασμού

**3.**Τράπεζα Υποκατάστημα Αρ. Λογαριασμού

4.Τράπεζα Υποκατάστημα Αρ. Λογαριασμού

**5.**Τράπεζα Υποκατάστημα Αρ. Λογαριασμού

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ**

Χαρτοφυλάκιο σε ισχύ(καθαρά ασφάλιστρα)

Σύνθεση χαρτοφυλακίου: Αυτοκίνητο(%) Γενικοί Κλάδοι(%)

Κλάδος Ζωής (%)

**ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ & ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΟ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ**

Εταιρία 1 Χαρτοφυλάκιο

Εταιρία 2 Χαρτοφυλάκιο

Εταιρία 3 Χαρτοφυλάκιο

Εταιρία 4 Χαρτοφυλάκιο

Εταιρία 5 Χαρτοφυλάκιο

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ:

* Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας (δύο όψεις)
* Φωτοτυπία Αδείας Επαγγελματικού Επιμελητηρίου
* Φωτοτυπία Συμβολαίου Αστικής Ευθύνης
* Φωτοτυπία έναρξης επαγγέλματος από Εφορία
* Φωτοτυπία Τραπεζικού Λογαριασμού(1η σελίδα)

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ:

* Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας (δύο όψεις)
* Φωτοτυπία Αδείας Επαγγελματικού Επιμελητηρίου
* Φωτοτυπία Συμβολαίου Αστικής Ευθύνης
* Φωτοτυπία έναρξης επαγγέλματος από Εφορία
* Φωτοτυπία Τραπεζικού Λογαριασμού(1η σελίδα)
* Καταστατικό Εταιρίας και τροποποίησής του
* ΦΕΚ Εταιρίας (με σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου για Α.Ε.)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ &ΣΦΡΑΓΙΔΑ

**ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ (καθαρά ασφάλιστρα) ΣΤΗΝ ARISTON COVER**

Τρέχον έτος: Αυτοκίνητο (%) Γενικοί Κλάδοι(%) Κλάδος Ζωής(%)

Επόμενο έτος: Αυτοκίνητο (%) Γενικοί Κλάδοι(%) Κλάδος Ζωής(%)

**ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΣΩ ARISTON**

Πληρώνω-τυπώνω Plafond (πιστωτικό όριο συνεργάτη)

Σε περίπτωση που ανήκετε σε ομάδα ή δίκτυο διαμεσολαβητών παρακαλώ αναφέρετε:

**Προς την ARISTON COVER**

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, όπως εκάστοτε ισχύει , δηλώνω υπευθύνως και βεβαιώνω ότι τα στοιχειά της παρούσας αίτησης είναι ορθά , αληθή και ακριβή όπως και τα δικαιολογητικά που προσκομίζω συνημμένα και τυχόν θα προσκομίσω στο μέλλον στην Ariston ,ενώ τυχόν προσκομιζόμενα φωτοαντίγραφα αυτών είναι ακριβή αντίγραφα από τα πρωτότυπα.

Σε περίπτωση μεταβολής έστω και ενός εκ των άνω στοιχείων (και ιδίως, για το νομικό πρόσωπο , της νόμιμης εκπροσώπησής μου), δηλώνω ρητώς και υπευθύνως ότι θα ενημερώσω άμεσα την ασφαλιστική εταιρία ακρίβεια των στοιχείων και των δικαιολογητικών που υποβάλλονται με την παρούσα δύναται (προαιρετικά και όχι υποχρεωτικά) να ελεγχθεί από την ασφαλιστική εταιρία σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο ,ενώ ο ίδιος υποχρεούμαι να παρέχω την συνδρομή μου για τον ανωτέρω σκοπό οποτεδήποτε μου ζητηθεί. Βεβαιώνω ρητώς και ανεπιφύλακτα ότι τα ως άνω στοιχειά και τα προσκομιζόμενα δικαιολογητικά θα αποτελέσουν τη βάση της σύμβασης συνεργασίας μου με την ασφαλιστική εταιρία.

Επιπλέον δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν έχω καταδικαστεί για οποιαδήποτε εκ των αδικημάτων κλοπής, τοκογλυφίας, υπεξαίρεσης, αισχροκέρδειας, απάτης, εκβίασης, πλαστογραφίας, δωροδοκίας, έκδοσης ακάλυπτης επιταγής, δόλιας χρεοκοπίας, λαθρεμπορίου, συκοφαντικής δυσφήμισης, για έγκλημα κατά των ηθών η απόπειρα τούτων, ούτε έχω στερηθεί των πολιτικών μου δικαιωμάτων , ούτε τελώ υπό δικαστική απαγορεύσει ή αντίληψη, κατάσταση πτώχευσης η έχει ασκηθεί εναντίον μου ποινική δίωξη για οποιοδήποτε εκ των ανωτέρω αδικημάτων. Επίσης συναινώ και εξουσιοδοτώ την Ariston cover όπως συλλέξει , τηρήσει σε αρχείο και επεξεργαστεί πληροφορίες για το πρόσωπο μου και την επιχείρηση μου από την αγορά και από εξειδικευμένες βάσεις δεδομένων με στοιχειά της αγοράς.

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Οι Ασφαλιστικοί Διαμεσολαβητές υποχρεούνται να τηρούν απαρέγκλιτα όλες τις διατάξεις του Ν.1569/1985 του Ν.2496/1997, του Π.Δ. 190/2006, της με αριθμό 45/21-11-2014 Πράξης Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος καθώς και τις εν γένει διατάξεις της κείμενης Ασφαλιστικής Νομοθεσίας και να συμμορφώνονται πλήρως με τα προβλεπόμενα.