

ΤΥΠΟΣ ΕΕ2

(Κανονισμός 4(1))

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης
της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμος (Νόμος 174 του 1989)
ή οποιοσδήποτε νόμος τον τροποποιεί ή τον αντικαθιστά.

(Αντίγραφο του παρόντος πιστοποιητικού πρέπει να εκτίθεται σε κάθε χώρο εργασίας στον οποίο ο ασφαλισμένος εργοδότης απασχολεί πρόσωπα που καλύπτονται από την ασφάλιση αυτή.)

Αριθμός πιστοποιητικού

1. (α) Ονοματεπώνυμο ή επωνυμία ασφαλισμένου :
- (β) Διεύθυνση ασφαλισμένου :
- (γ) Αριθμός κοινωνικών ασφαλίσεων εργοδότη :
2. Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου :
3. Ημερομηνία έναρξης ασφαλιστηρίου :
4. Ημερομηνία λήξης ασφαλιστηρίου :
5. Είδος διεξαγόμενης εργασίας :
6. Υπολογιζόμενος αριθμός προσώπων που απασχολούνται
και καλύπτονται από το ασφαλιστήριο :

Πιστοποιώ ότι το ασφαλιστήριο συμβόλαιο στο οποίο αναφέρεται το παρόν πιστοποιητικό εκδόθηκε σύμφωνα με τις απαιτήσεις του περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμου ή οποιουδήποτε νόμου τον τροποποιεί ή τον αντικαθιστά, καθώς και των Κανονισμών που έχουν εκδοθεί σύμφωνα με αυτόν.

(Όνομα και πλήρη στοιχεία ασφαλιστή)

.....
.....
.....

Υπογραφή Ασφαλιστή:

Ημερομηνία: