**ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

**«ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ ΑΕΓΑ ΥΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ»**

**Ε Γ Γ Ρ Α Φ Η Δ Η Λ Ω Σ Η**

**της παραγράφου 3 του άρθρου 2Α του Ν. 3867/2010**

Η ……………………………………………………, που εδρεύει …………, οδός……………………….., αρ………………………., με Α.Φ.Μ. …………………………………….. και εκπροσωπείται νόμιμα δυνάμει ………………… από ……… (όνομα) (επώνυμο) του (πατρώνυμο), κάτοικο …………………………….., οδός …………….………, αρ…………….., με Α.Δ.Τ. ………………………..…, εκδοθέν από ………………….. στις …………….. και με Α.Φ.Μ. ………………………..

**ΔΗΛΩΝΩ**

έχοντας επίγνωση των νομίμων συνεπειών της δήλωσής μου

ότι τυγχάνω **ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΗ** στο Ομαδικό Συνταξιοδοτικό Συμβόλαιο με τα παρακάτω στοιχεία:

1. ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΖΩΗΣ:

2. ΕΡΓΟΔΟΤΡΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΠΑΡΕΧΟΥΣΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ:

**και ΑΙΤΟΥΜΑΙ**

όπως, δυνάμει της παρ. 1 του άρθρου 2Α του Ν. 3867/2010, η εκ μέρους της υπό ασφαλιστική εκκαθάριση ανώνυμης ασφαλιστικής εταιρείας «ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ ΑΕΓΑ» καταβολή ποσών για την εξόφληση απαιτήσεων από το ως άνω ομαδικό συνταξιοδοτικό συμβόλαιο πραγματοποιηθεί υπό την ιδιότητά μου ως αντισυμβαλλόμενη σε εμένα, ως εκπροσώπου, εντολοδόχου και δεκτικού καταβολής για λογαριασμό εκάστου ασφαλισμένου μέλους, βάσει της δημοσιευμένη Κατάστασης Δικαιούχων Απαιτήσεων από Ασφάλιση Ζωής.

Συνυποβάλλω Yπεύθυνη Δήλωση για την πιστοποίησή μου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και αιτούμαι όπως η ως άνω καταβολή πραγματοποιηθεί στον αναφερόμενο σε αυτή τραπεζικό λογαριασμό.

 (Τόπος), (Ημερ/νία)

 ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΛΟΥΣΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ