**ΟΔΗΓΙΕΣ**

**ΠΡΟΣΩΡΙΝΕΣ ΔΙΑΝΟΜΕΣ**

**ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΛΑΔΟΥ ΛΟΙΠΩΝ ΖΗΜΙΩΝ**

Τα ελάχιστα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την καταβολή του ποσού της προσωρινής διανομής για όλες τις κατηγορίες των δικαιούχων είναι τα κάτωθι:

**Α. ΟΛΕΣ ΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ**

**1**. **ΥΠΕΥΘΥΝΗ** **ΔΗΛΩΣΗ του ν. 1599/1986 με θεωρημένο γνήσιο της υπογραφής από ΚΕΠ ή άλλη δημόσια αρχή**. **Εναλλακτικά υπεύθυνη δήλωση μέσω gov.gr με το ίδιο περιεχόμενο.**

Συμπληρώνονται υποχρεωτικά από τον δικαιούχο (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμο εκπρόσωπο νομικού προσώπου), για απαίτηση από την υπό ασφαλιστική εκκαθάριση εταιρεία ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ ΑΕΑΖ, όλα τα προδιατυπωμένα πεδία του εντύπου υπεύθυνης δήλωσης (προσωπικά στοιχεία, αριθμός τηλεφώνου, email, ΑΔΤ, κλπ) και το κείμενο στη θέση «δηλώνω υπεύθυνα ότι»:

**Α**. Προκειμένου για δικαιούχο φυσικό πρόσωπο:

*«τα παραπάνω στοιχεία μου είναι πραγματικά, το ΑΦΜ μου είναι …………………………………..……………,Δ.Ο.Υ. …………………………..................., συναινώ στη διαδικασία προσωρινής διανομής για τις ασφαλιστικές περιπτώσεις που καλύπτονται* *από τo/τα συμβόλαιο/συμβόλαια υπ’ αριθμόν……………………………………………………….και επιθυμώ να πιστωθεί οιοδήποτε ποσό κρίνει ο ασφαλιστικός εκκαθαριστής στον υπ’ αριθμ. ………………………………….λογαριασμό με IBAN …………………………………………………. της τράπεζας …………………...……………..…. στον οποίο τυγχάνω δικαιούχος (ή συνδικαιούχος). Αναγνωρίζω ότι το ποσό για το οποίο εντάχθηκα στην Κατάσταση Δικαιούχων Ασφαλίσματος από ασφαλίσεις κατά ζημιών ή που μου αναγνωρίστηκε δικαστικώς, είναι το ποσό που δικαιούμαι από την υπό ασφαλιστική εκκαθάριση εταιρεία ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ ΑΕΑΖ. Δηλώνω ότι το ποσό για το οποίο έχω ενταχθεί στην Κατάσταση Δικαιούχων Ασφαλίσματος, δεν είναι το συνολικό ποσό που θα εισπράξω από τον ασφαλιστικό εκκαθαριστή κατά τη διαδικασία της καταβολής αλλά ποσοστό της συνολικής αναγνωρισθείσας απαίτησης. Υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα πραγματοποιηθεί άλλη διανομή στο πλαίσιο σύμμετρων καταβολών προς όλους τους δικαιούχους, δηλώνω ότι με την καταβολή του ποσού της τρέχουσας διανομής ικανοποιούμαι πλήρως και ολοσχερώς ως προς την απαίτησή μου κατά της υπό εκκαθάριση εταιρείας, του παρόντος επέχοντος θέση ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟΥ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ της προνομιακής απαίτησής μου κατά της ασφαλιστικής εκκαθάρισης.*

*Αποδέχομαι τον συμψηφισμό της εις βάρος μου δικαστικής δαπάνης με το συνολικό αναγνωρισθέν ποσό και αναγνωρίζω ότι η επιδικασθείσα υπέρ μου δικαστική δαπάνη δεν ικανοποιείται ως προνομιακή απαίτηση στο πλαίσιο της ασφαλιστικής εκκαθάρισης, και σε κάθε περίπτωση παραιτούμαι από αυτήν. Αποδέχομαι ότι*, *σε περίπτωση που η αναρτηθείσα στην Κατάσταση Δικαιούχων Ασφαλίσματος απαίτησή μου περιλαμβάνει και τόκους, οι καταβολές, στις οποίες θα προβεί η ασφαλιστική εκκαθάριση, θα καταλογίζονται πρώτα στο κεφάλαιο και, εάν αυτό εξοφληθεί, τυχόν εναπομείναν υπόλοιπο θα καταλογιστεί στους τόκους.* *Αποδέχομαι ότι οι επιδικασθέντες τόκοι υπολογίζονται μέχρι τη θέση της εταιρείας σε ασφαλιστική εκκαθάριση και σε κάθε περίπτωση παραιτούμαι από τους τόκους για το μετέπειτα χρονικό διάστημα. Συναινώ ο ασφαλιστικός εκκαθαριστής, σε περίπτωση που το κρίνει, να γνωστοποιήσει τα ποσά για τα οποία έχω ενταχθεί στην Κατάσταση Δικαιούχων Ασφαλίσματος καθώς και τα ποσά που εισπράττω σε οποιαδήποτε δημόσια αρχή (Δ.Ο.Υ, ΤτΕ, Υπουργείο Οικονομικών κλπ). Δεν έχω εκχωρήσει την ανωτέρω απαίτησή μου προς οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο./Έχω εκχωρήσει την ανωτέρω απαίτησή μου προς τον/την….…..……………………………………………………………………σε ποσοστό …..….%. Δεν έχω αποζημιωθεί από τρίτον για την απαίτηση που διατηρώ κατά της υπό ασφαλιστική εκκαθάριση ασφαλιστικής εταιρείας, ούτε και διεκδικώ, δικαστικά ή εξώδικα, αποζημίωση από τρίτον. Δεν έχω οφειλές προς την υπό ασφαλιστική εκκαθάριση εταιρεία από οιαδήποτε αιτία. Συναινώ στη διαδικασία συλλογής, επεξεργασίας και αρχειοθέτησης δεδομένων προσωπικών χαρακτήρα από τον ασφαλιστικό εκκαθαριστή και τους προστηθέντες του, που είναι απαραίτητα για τη διαδικασία προσωρινής διανομής καθώς και στη διαβίβασή τους σε κάθε αρμόδια Αρχή».*

**Β.** Προκειμένου για δικαιούχο νομικό πρόσωπο:

*«.....δηλώνω υπό την ιδιότητα του νομίμου εκπροσώπου της Εταιρίας με την επωνυμία ..........……………………………………………………........ ότι:*

*τα παραπάνω στοιχεία μου είναι πραγματικά, το ΑΦΜ της εταιρείας που εκπροσωπώ είναι…………………………………..……..., Δ.Ο.Υ. …………………………........................, συναινώ στη διαδικασία προσωρινής διανομής για τις ασφαλιστικές περιπτώσεις που καλύπτονται από τo/τα συμβόλαιο/συμβόλαια υπ’ αριθμόν……………………………………………………….και επιθυμώ να πιστωθεί οιοδήποτε ποσό κρίνει ο ασφαλιστικός εκκαθαριστής στον υπ’ αριθμ. ………………………………….λογαριασμό με IBAN …………………………………………………. της τράπεζας …………………...……………..…. στον οποίο η εταιρεία που εκπροσωπώ τυγχάνει δικαιούχος (ή συνδικαιούχος). Αναγνωρίζω ότι το ποσό για το οποίο η εταιρεία που εκπροσωπώ εντάχθηκε στην Κατάσταση Δικαιούχων Ασφαλίσματος από ασφαλίσεις κατά ζημιών ή που της αναγνωρίστηκε δικαστικώς, είναι το ποσό που δικαιούται από την υπό ασφαλιστική εκκαθάριση εταιρεία ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ ΑΕΑΖ. Δηλώνω ότι το ποσό για το οποίο η εταιρεία που εκπροσωπώ έχει ενταχθεί στην Κατάσταση Δικαιούχων Ασφαλίσματος, δεν είναι το συνολικό ποσό που θα εισπράξει από τον ασφαλιστικό εκκαθαριστή κατά τη διαδικασία της καταβολής αλλά ποσοστό της συνολικής αναγνωρισθείσας απαίτησης. Υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα πραγματοποιηθεί άλλη διανομή στο πλαίσιο σύμμετρων καταβολών προς όλους τους δικαιούχους, δηλώνω ότι με την καταβολή του ποσού της τρέχουσας διανομής η εταιρεία που εκπροσωπώ ικανοποιείται πλήρως και ολοσχερώς ως προς την απαίτησή της κατά της υπό εκκαθάριση εταιρείας, του παρόντος επέχοντος θέση ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟΥ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ της προνομιακής απαίτησής της κατά της ασφαλιστικής εκκαθάρισης.*

*Αποδέχομαι τον συμψηφισμό της εις βάρος της εταιρείας που εκπροσωπώ δικαστικής δαπάνης με το συνολικό αναγνωρισθέν ποσό και αναγνωρίζω ότι η επιδικασθείσα υπέρ της δικαστική δαπάνη δεν ικανοποιείται ως προνομιακή απαίτηση στο πλαίσιο της ασφαλιστικής εκκαθάρισης, και σε κάθε περίπτωση παραιτείται από αυτήν. Αποδέχομαι ότι, σε περίπτωση που η αναρτηθείσα στην Κατάσταση Δικαιούχων Ασφαλίσματος απαίτησή της περιλαμβάνει και τόκους, οι καταβολές, στις οποίες θα προβεί η ασφαλιστική εκκαθάριση, θα καταλογίζονται πρώτα στο κεφάλαιο και, εάν αυτό εξοφληθεί, τυχόν εναπομείναν υπόλοιπο θα καταλογιστεί στους τόκους. Αποδέχομαι ότι οι επιδικασθέντες τόκοι υπολογίζονται μέχρι τη θέση της εταιρείας σε ασφαλιστική εκκαθάριση και σε κάθε περίπτωση η εταιρεία που εκπροσωπώ παραιτείται από τους τόκους για το μετέπειτα χρονικό διάστημα. Συναινώ ο ασφαλιστικός εκκαθαριστής, σε περίπτωση που το κρίνει, να γνωστοποιήσει τα ποσά για τα οποία έχει ενταχθεί στην Κατάσταση Δικαιούχων Ασφαλίσματος καθώς και τα ποσά που εισπράττει σε οποιαδήποτε δημόσια αρχή (Δ.Ο.Υ, ΤτΕ, Υπουργείο Οικονομικών κλπ). Δηλώνω ότι η εταιρεία που εκπροσωπώ δεν έχει εκχωρήσει την ανωτέρω απαίτησή της προς οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο./ Έχει εκχωρήσει την ανωτέρω απαίτησή της προς τον/την….…..……………………………………………………………………σε ποσοστό …..….%. Επίσης δηλώνω ότι η εταιρεία που εκπροσωπώ δεν έχει αποζημιωθεί από τρίτον για την απαίτηση που διατηρεί κατά της υπό ασφαλιστική εκκαθάριση ασφαλιστικής εταιρείας, ούτε και διεκδικεί, δικαστικά ή εξώδικα, αποζημίωση από τρίτον. Δηλώνω επίσης ότι η εταιρεία που εκπροσωπώ δεν έχει οφειλές προς την υπό ασφαλιστική εκκαθάριση εταιρεία από οιαδήποτε αιτία. Συναινώ στη διαδικασία συλλογής, επεξεργασίας και αρχειοθέτησης δεδομένων προσωπικών χαρακτήρα από τον ασφαλιστικό εκκαθαριστή και τους προστηθέντες του, που είναι απαραίτητα για τη διαδικασία προσωρινής διανομής καθώς και στη διαβίβασή τους σε κάθε αρμόδια Αρχή».*

**2. ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ**

**2.1 Φυσικά πρόσωπα**

α) Αντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας, ταυτότητας κράτους μέλους Ε.Ε. ή διαβατηρίου σε ισχύ

β) Πρωτότυπο ή αντίγραφο λογαριασμού παρόχου ενέργειας, ύδρευσης ή λογαριασμού παρόχου κινητής ή σταθερής τηλεφωνίας για την επαλήθευση της διεύθυνσης κατοικίας (utility bill)

γ) ΄Εγγραφο από το TaxisNet για την επαλήθευση του Αριθμού Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.) στην Ελλάδα ή αποδεικτικού χώρας φορολόγησης από την Τοπική Αρμόδια Αρχή, εφόσον δεν υφίσταται Α.Φ.Μ. στην Ελλάδα.

**2.2 Νομικά πρόσωπα**

α) Κωδικοποιημένο Καταστατικό Εταιρείας που να περιλαμβάνει όλες τις τροποποιήσεις

β) Γενικό Πιστοποιητικό ΓΕΜΗ πρόσφατης ημερομηνίας

γ) Πιστοποιητικό ισχύουσας εκπροσώπησης ΓΕΜΗ πρόσφατης ημερομηνίας

δ) Πρωτότυπο ή αντίγραφο λογαριασμού παρόχου ενέργειας, ύδρευσης ή λογαριασμού παρόχου κινητής ή σταθερής τηλεφωνίας για την επαλήθευση της διεύθυνσης κατοικίας (utility bill)

ε) ΄Εγγραφο από το TaxisNet για την επαλήθευση του Αριθμού Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.) στην Ελλάδα ή αποδεικτικού χώρας φορολόγησης από την Τοπική Αρμόδια Αρχή, εφόσον δεν υφίσταται Α.Φ.Μ. στην Ελλάδα

Επιπλέον για τον νόμιμο εκπρόσωπο απαιτείται η υποβολή:

α) Αντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας, ταυτότητας κράτους μέλους Ε.Ε. ή διαβατηρίου σε ισχύ

β) Πρωτότυπο ή αντίγραφο λογαριασμού παρόχου ενέργειας, ύδρευσης ή λογαριασμού παρόχου κινητής ή σταθερής τηλεφωνίαςγια την επαλήθευση της διεύθυνσης κατοικίας (utility bill)

γ) ΄Εγγραφο από το TaxisNet για την επαλήθευση του Αριθμού Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.) στην Ελλάδα ή αποδεικτικού χώρας φορολόγησης από την Τοπική Αρμόδια Αρχή, εφόσον δεν υφίσταται Α.Φ.Μ. στην Ελλάδα

**3. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΣΕΛΙΔΑΣ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ ή εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού από ebanking του δικαιούχου** (να εμφαίνεται αριθμός λογαριασμού, ΙΒΑΝ και Τράπεζα).

Τα δικαιολογητικά του παρόντος κεφαλαίου (ΚΕΦ. Α΄) απαιτούνται να προσκομισθούν από όλες τις κατηγορίες δικαιούχων.

**Β. ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ**

Για ειδικές κατηγορίες δικαιούχων απαιτούνται, ανάλογα με την περίπτωση, επιπλέον και τα κάτωθι δικαιολογητικά:

**1. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ**

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος, έχει αποβιώσει, τα ποσά των προσωρινών διανομών δικαιούνται οι νόμιμοι κληρονόμοι του με βάση το ποσοστό που συμμετέχουν στην κληρονομία του αποβιώσαντος δικαιούχου.

Ο θάνατος γνωστοποιείται με την αποστολή της ληξιαρχικής πράξης θανάτου. Η ιδιότητα του κληρονόμου, καθώς και το ποσοστό της κληρονομικής του μερίδας, αποδεικνύεται με κληρονομητήριο του αρμοδίου δικαστηρίου. Επιπλέον, πιστοποιητικό περί μη ανάκλησης, κήρυξης ανίσχυρου, μη ακύρωσης κλπ του εκδοθέντος κληρονομητηρίου, υπεύθυνη δήλωση με θεώρηση γνησίου της υπογραφής κατά την οποία δηλώνεται ότι δεν έχει προσβληθεί το κληρονομικό του δικαίωμα [(πατήστε ΕΔΩ)](https://www.aspispronia.gr/wp-content/uploads/2024/03/Υπεύθυνη-Δήλωση-Κληρονόμων.doc) ή πιστοποιητικό περί μη αμφισβήτησης κληρονομικού δικαιώματος μπορούν να ζητηθούν από την υπό ασφαλιστική εκκαθάριση εταιρεία.

Κάθε κληρονόμος, πέραν των ανωτέρω δικαιολογητικών υποχρεούται να προσκομίσει όλα τα δικαιολογητικά που αναφέρονται στο Κεφ Α.

**2. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΥΣΗΣ / ΠΤΩΧΕΥΣΗΣ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**

1. Σε περίπτωση λύσης του Νομικού Προσώπου και θέση του σε εκκαθάριση τα σχετικά έγγραφα προσκομίζει ο νόμιμα διορισμένος εκκαθαριστής του. Σε περίπτωση περάτωσης της εκκαθάρισης και διαγραφής του Νομικού Προσώπου από το Γ.Ε.ΜΗ. απαιτείται αναβίωση της διαδικασίας εκκαθάρισης (βλ παρ. 4 άρθρ. 28 Ν. 4919/2022 και σχετικές οδηγίες Γ.Ε.ΜΗ.)

2. Σε περίπτωση πτώχευσης νομικού προσώπου ο σύνδικος πτώχευσης απαιτείται να προσκομίσει απόφαση περί κήρυξης πτώχευσης και πιστοποιητικό μη άσκηση ενδίκων μέσων, απόφαση διορισμού του και επικυρωμένο αντίγραφο από το βιβλίο μερίδων που τηρείται στο Αρχείο Πτωχεύσεων του αρμοδίου Πρωτοδικείου, καθώς και ΔΗΛΩΣΗ του ν. 1599/1986 με θεωρημένο γνήσιο της υπογραφής από ΚΕΠ ή άλλη δημόσια αρχή, εναλλακτικά υπεύθυνη δήλωση μέσω gov.gr, όπου θα δηλώνει ότι εξακολουθεί να ασκεί καθήκοντα συνδίκου για τη συγκεκριμένη πτώχευση.

**3. ΕΠΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**

Οι επίδικες περιπτώσεις αφορούν τις εκκρεμείς δικαστικές υποθέσεις, οι οποίες έχουν ενταχθεί στην ΚΔΑ ως τέτοιες. Σε αυτές τις περιπτώσεις για να λάβει χώρα προσωρινή διανομή πρέπει να προσκομιστεί, κατά κανόνα, τελεσίδικη δικαστική απόφαση που **να κρίνει επί της ουσίας της υπόθεσης** (επικυρωμένη απόφαση και πιστοποιητικό περί μη κατάθεσης ένδικων μέσων). Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η έκδοση απόφασης με κρίση επί της ουσίας (π.χ. λόγω κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης εξ αιτίας του ειδικού νομικού καθεστώτος της ασφαλιστικής εκκαθάρισης) η οριστικοποίηση του ποσού επαλήθευσης θα γίνεται κατά περίπτωση.

**4. ΕΛΛΙΠΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΖΗΜΙΩΝ**

Ο δικαιούχος οφείλει, εφόσον του ζητηθεί από τον ασφαλιστικό εκκαθαριστή, να προσκομίσει όλα τα δικαιολογητικά που τεκμηριώνουν το είδος και το ποσό της απαίτησής του (τιμολόγια, εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης, δικαστικές αποφάσεις κλπ), καθώς και κάθε άλλο δικαιολογητικό που τυχόν του ζητηθεί.

**Γ. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Σημειώνεται ότι τα δικαιολογητικά δύναται να διαφοροποιηθούν ανάλογα με το προς διανομή ποσό. Σημειώνεται επίσης ότι ο ασφαλιστικός εκκαθαριστής δικαιούται να ζητήσει επιπρόσθετα στοιχεία ή δικαιολογητικά σε εξατομικευμένες περιπτώσεις ή ειδικές κατηγορίες δικαιούχων (δικαστικές περιπτώσεις που η υπό ασφαλιστική εκκαθάριση εταιρεία είναι προσεπικαλούμενη, ανήλικοι δικαιούχοι, παροχή αποζημίωσης από άλλη ασφαλιστική εταιρεία κλπ).

Όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά θα προσκομίζονται ή θα αποστέλλονται στα γραφεία της υπό ασφαλιστική εκκαθάριση εταιρείας επί της Βασ. Σοφίας 60 & Παπαδιαμαντοπούλου, Αθήνα 11528. Ο ασφαλιστικός εκκαθαριστής θα προβαίνει σε καταβολές σταδιακά με την προϋπόθεση ότι τα ληφθέντα, κατά περίπτωση δικαιολογητικά, είναι πλήρη και έγκυρα.

Με την τρέχουσα διανομή επέρχεται πλήρης εξόφληση ποσοστού επί των απαιτήσεων που έχουν ενταχθεί στην Κατάσταση Δικαιούχων Ασφαλίσματος.