

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΣΤΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ/ ΑΛΛΗΛΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ

Η Ασφαλιστική Εταιρία / Ο Αλληλασφαλιστικός Συνεταιρισμός με την
Επωνυμία:

Έδρα: Διεύθυνση: οδός..... αριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....

ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

e-mail.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ο (ονοματεπώνυμο).....

του (όνομα πατρός)

Διεύθυνση : οδόςαριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....e- mail.....

ΑΔΤ ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

2. ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Επωνυμία μητρικής εταιρίας:.....

Χώρα προέλευσης:.....

Έδρα:.....

2Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

(αν πρόκειται για φυσικό πρόσωπο)

Ο (ονοματεπώνυμο).....

του (όνομα πατρός)

Διεύθυνση : οδόςαριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....e- mail.....

ΑΔΤ ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

(αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο)

Επωνυμία εταιρίας :

Έδρα : οδόςαριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....

ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

e- mail.....

Εκπρόσωπος Νομικού Προσώπου

Ο (ονοματεπώνυμο).....

του (όνομα πατρός)

Διεύθυνση : οδόςαριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....e- mail.....

ΑΔΤ ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

2Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΖΗΜΙΩΝ

(αν πρόκειται για φυσικό πρόσωπο)

Ο (ονοματεπώνυμο).....

του (όνομα πατρός)

Διεύθυνση : οδόςαριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....e- mail.....

ΑΔΤ ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

(αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο)

Επωνυμία εταιρίας :

Έδρα : οδόςαριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο.....Φαξ.....ΑΦΜ.....

ΔΟΥ.....e- mail.....

Εκπρόσωπος Νομικού Προσώπου

Ο (ονοματεπώνυμο).....

του (όνομα πατρός)

Διεύθυνση : οδόςαριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....e- mail.....

ΑΔΤ ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

2Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

Ο (ονοματεπώνυμο).....

του (όνομα πατρός)

Διεύθυνση : οδόςαριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....e- mail.....

ΑΔΤ ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

2Δ.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ο (ονοματεπώνυμο).....

του (όνομα πατρός)

Διεύθυνση : οδόςαριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....e- mail.....

ΑΔΤ ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

**3. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΜΕ ΕΔΡΑ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ
ΕΝΤΟΣ ΕΕ-ΕΟΧ / ΕΚΤΟΣ ΕΕ-ΕΟΧ**

ΕΝΤΟΣ ΕΕ-ΕΟΧ..... /ΕΚΤΟΣ ΕΕ-ΕΟΧ.....(επιλέξτε με Χ)

Επωνυμία μητρικής εταιρίας:.....

Χώρα προέλευσης:..... Έδρα:.....

Υποκατάστημα Ασφαλιστικής Επιχείρησης με την Επωνυμία:
.....

Έδρα: Διεύθυνση: οδός..... αριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....e- mail.....

ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

3Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

(αν πρόκειται για φυσικό πρόσωπο)

Ο (ονοματεπώνυμο).....

του (όνομα πατρός)

οδόςαριθμός.....Τ.Κ.....

Περιοχή..... Τηλέφωνο.....

Φαξ.....e- mail.....

ΑΔΤ ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

(αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο)

Επωνυμία εταιρίας :

Έδρα : οδόςαριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....e- mail.....

ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

Εκπρόσωπος Νομικού Προσώπου

Ο (ονοματεπώνυμο).....

του (όνομα πατρός)

Διεύθυνση : οδόςαριθμός.....

Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....

Τηλέφωνο Φαξ.....e- mail.....

ΑΔΤ ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

3B.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ο (ονοματεπώνυμο).....
του (όνομα πατρός)
Διεύθυνση : οδόςαριθμός.....
Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή.....
Τηλέφωνο Φαξ.....e- mail.....
ΑΔΤ ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....

Ως εκπρόσωπος στο Επικουρικό Κεφάλαιο, της ασφαλιστικής εταιρίας με την επωνυμία με έδρα τηνγια άσκηση ασφαλιστικής δραστηριότητας στον κλάδο Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης από Χερσαία Αυτοκίνητα Οχήματα, όπως έχω οριστεί με την υπ' αριθμ..... απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου αυτής, αντίγραφο της οποίας σας επισυνάπτω.

Δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι:

1. Η ασφαλιστική επιχείρηση με την επωνυμία..... και έδρα οδός..... αριθ..... Τ.Κ..... έχει λάβει άδεια λειτουργίας στην, με την υπ'αριθμ..... απόφαση της την.....
2. Οι ασφαλιστικές δραστηριότητες του κλάδου Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης από Χερσαία Αυτοκίνητα Οχήματα ασκούνται από την διεύθυνση: οδός..... αριθμός..... Ταχυδρομικός ΚώδικαςΠεριοχή..... Τηλέφωνο..... Φαξ..... e- mail..... Ως διοικητικά υπεύθυνος, για την δραστηριότητα της αστικής ευθύνης από χερσαία αυτοκίνητα οχήματα, έχει οριστεί ο/η του τηλ..... ΑΔΤ..... ΚΙΝ..... e-mail.....

3. Το μηχανογραφικό σύστημα καταχώρησης και εξυπηρέτησης του πελατολογίου μας στο κλάδο Αστικής Ευθύνης από Αυτοκίνητα Οχήματα είναι εγκατεστημένο στη διεύθυνση: οδός..... αριθμός.....Ταχυδρομικός Κώδικας Περιοχή.....
- Υπεύθυνος του μηχανογραφικού συστήματος έχει οριστεί: (ονοματεπώνυμο) του (όνομα πατρός).....
- τηλ..... ΑΔΤ..... κινητό Φαξ..... e-mail..... και είναι ενιαίο και για τη καταχώρηση και εξυπηρέτηση του πελατολογίου μας και για ενημέρωση του Κέντρου Πληροφοριών.
4. Το μηχανογραφικό σύστημα που θα χορηγεί τα στοιχεία είναι κατασκευής της εταιρίας....., τύπου και το λειτουργικό του σύστημα είναι Η μηχανογραφική μας εφαρμογή είναι δημιουργία
5. Θα χορηγώ στο Κέντρο Πληροφοριών όλα τα στοιχεία , που προβλέπονται στην παράγραφο 3 του άρθρου 27β του ΠΔ 237/86, όπως ισχύει, καθώς και κάθε τροποποίηση αυτών άμεσα, ενώ θα τηρώ απαρέγκλιτα όλες τις οδηγίες και εγκυκλίους του Κέντρου Πληροφοριών. Στην περίπτωση που διακοπεί ή δεν ασκείται πλέον η δραστηριότητα αυτή, κάθε μήνα θα ενημερώνω το Κέντρο Πληροφοριών με έγγραφη δήλωσή μου ότι δεν έχω ασφαλίσει κανένα όχημα για αστική ευθύνη, εκτός εάν ζητήσω διαγραφή από το Επικουρικό Κεφάλαιο, αφού προηγουμένως το έχω δηλώσει εγγράφως στην Τράπεζα της Ελλάδος και η δήλωση αυτή γίνει αποδεκτή.
6. Σύμφωνα με το Π.Δ. 237/1986, όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με το άρθρο 4 του νόμου 4092/2012 και σε συνέχεια της υπ' αριθμ. 54/4/15-11-2012 Απόφασης της Επιτροπής Πιστωτικών και Ασφαλιστικών Θεμάτων της Τράπεζας της Ελλάδος, είμαι ενήμερος ότι ισχύουν τα κάτωθι:

6.1 Η εισφορά υπέρ του Επικουρικού Κεφαλαίου υπολογίζεται σε ποσοστό (6%) έξι της εκατό επί των ακαθαρίστων εγγεγραμμένων ασφαλιστρών του κλάδου αυτοκινήτων.

6.2 Μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από τη λήξη κάθε ημερολογιακού διμήνου οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις αποδίδουν στο Επικουρικό Κεφάλαιο τα ασφάλιστρα τα οποία αναλογούν στα ασφαλιστήρια συμβόλαια που σύνηψαν ή ανανέωσαν κατά το δίμηνο που έληξε.

6.3 Η ελάχιστη ετήσια εισφορά κάθε μέλους ανεξάρτητα από το ύψος των ακαθαρίστων εγγεγραμμένων ασφαλιστρών θα ανέρχεται στο ποσό των 10.000,00€.

6.4 Οι αλληλασφαλιστικοί συνεταιρισμοί είναι υποχρεωμένοι να αποδίδουν στο Επικουρικό Κεφάλαιο τις εισφορές που αναλογούν στους πρωτοβάθμιους συνεταιρισμούς, τους οποίους αντασφαλίζουν, ανεξάρτητα αν εισέπραξαν τις εισφορές αυτές ή όχι.

6.5 Το Επικουρικό Κεφάλαιο είναι υποχρεωμένο μετά τη λήξη κάθε ημερολογιακού διμήνου να ενημερώνει την Τράπεζα της Ελλάδος για το ύψος των εισφορών που εισέπραξε αναλυτικά για κάθε επιχείρηση όπως και την ημερομηνία καταβολής της εισφοράς, καθώς και ποιες επιχειρήσεις δεν κατέβαλαν την εισφορά τους.

7. έχω λάβει γνώση ότι για την καταβολή των εισφορών ισχύουν τα κάτωθι:

- Οι εισφορές κατατίθενται στον υπ' αριθμόν GR 78 0110 1040 0000 1044 8041 128 τραπεζικό λογαριασμό (ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ) του Επικουρικού Κεφαλαίου, μέσα σε δεκαπέντε ημέρες από τη λήξη κάθε ημερολογιακού διμήνου. Σε περίπτωση αργίας, κατατίθενται την αμέσως επόμενη εργάσιμη ημέρα.
- Το επισυναπτόμενο έντυπο "καταβλητέων εισφορών» συμπληρώνεται και αποστέλλεται, πριν την όποια κατάθεση στο Επικουρικό Κεφάλαιο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: info@epikef.gr

8. το αρχείο μητρώου του πελατολογίου μου είναι στη διάθεση του Επικουρικού Κεφαλαίου για έλεγχο είτε για την καταβολή εισφορών είτε για έλεγχο στην παροχή στοιχείων στο Κέντρο Πληροφοριών, σύμφωνα με την

παράγραφο 5 του άρθρου 17 της ΥΑ Κ4-4633/23.12.1986 (Φ.Ε.Κ. 11/5.1.1987, ΤΑΕ-ΕΠΕ) «Οργάνωση και λειτουργία του κατά το άρθρο 16 του Π.Δ/τος 237/86 Επικουρικού Κεφαλαίου».

9. Οποιαδήποτε μεταβολή, αλλαγή ή τροποποίηση επέλθει στα παραπάνω στοιχεία θα ενημερώνω το Επικουρικό Κεφάλαιο εντός τριών εργασίμων ημερών.
10. Οποιοδήποτε στοιχεία δεν έχουν συμπληρωθεί υποχρεούμαι να τα συμπληρώσω εντός 15 ημερών από την υποβολή της «δήλωσης – αίτησης» αυτής.
11. Θα ενημερώσω τα εγγεγραμμένα μέλη μου για όλα τα ανωτέρω (ισχύει για τους αλληλασφαλιστικούς συνεταιρισμούς).

και Αιτούμαι

την εγγραφή της ασφαλιστικής επιχείρησης με την επωνυμία , στα μητρώα του «Επικουρικού Κεφαλαίου Ασφάλισης Ευθύνης από Ατυχήματα Αυτοκινήτων», η οποία θα ασκήσει την ασφαλιστική δραστηριότητα στο κλάδο Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης από Χερσαία Αυτοκίνητα Οχήματα και σύμφωνα με το Π.Δ. 237/1986, όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με το άρθρο 4 του νόμου 4092/2012, καταβάλλεται ως δικαίωμα εγγραφής στο «Επικουρικό Κεφάλαιο Ασφάλισης Ευθύνης από Ατυχήματα Αυτοκινήτων» το ποσό των **50.000,00€**.

Αθήνα...../...../.....

Ο αιτών(ουσα)

ο/η Εκπρόσωπος

Σημείωση: θα πρέπει να μας επισυνάψετε-κατά περίπτωση- τα παρακάτω έγγραφα:

1. Απόφαση της Άδειας Λειτουργίας της ασφαλιστικής επιχείρησης από τη ΤτΕ.
2. Απόσπασμα πρακτικού του ΔΣ εκπροσώπησης της ασφαλιστικής επιχείρησης στο ΕΚ.
3. Λίστα των πρωτοβάθμιων συνεταιρισμών τους οποίους αντασφαλίζουν οι αλληλασφαλιστικοί συνεταιρισμοί.
4. Απόσπασμα από το Μητρώο της Εποπτικής Αρχής της έδρας της αλλοδαπής εταιρίας (για την άσκηση ελεύθερης παροχής υπηρεσιών /ίδρυση υποκαταστήματος στην Ελλάδα) , νόμιμα μεταφρασμένο και να φέρει τη σφραγίδα της Χάγης , από το οποίο να προκύπτει η πλήρης επωνυμία και η διεύθυνση της εταιρίας καθώς και οι κλάδοι για τους οποίους εκείνη διαθέτει νόμιμη άδεια λειτουργίας.
5. Βεβαίωση εγγραφής από το αντίστοιχο Επικουρικό Κεφάλαιο της έδρας της αλλοδαπής εταιρίας (για την άσκηση ελεύθερης παροχής υπηρεσιών /ίδρυση υποκαταστήματος στην Ελλάδα) , νόμιμα μεταφρασμένο και να φέρει τη σφραγίδα της Χάγης .
6. Πληρεξούσιο διορισμού ειδικών/νομίμων αντιπροσώπων για τις εταιρίες για την άσκηση ελεύθερης παροχής υπηρεσιών / ίδρυσης υποκαταστήματος στην Ελλάδα (κατά την έννοια του άρθρου 120 και 261 αντίστοιχα του Ν. 4364/2016), νόμιμα μεταφρασμένο και να φέρει τη σφραγίδα της Χάγης .Όταν ειδικός αντιπρόσωπος ορίζεται νομικό πρόσωπο απαιτείται και απόσπασμα πρακτικού του Δ.Σ. του νομικού προσώπου, που θα ορίζεται το φυσικό πρόσωπο, που θα το εκπροσωπεί.
7. Ειδικό πληρεξούσιο της αλλοδαπής εταιρίας σε φυσικό πρόσωπο, το οποίο θα την εκπροσωπήσει σε όλη τη διαδικασία που αφορά την έγγραφη στο ΕΚ, νόμιμα μεταφρασμένο και να φέρει τη σφραγίδα της Χάγης .
8. Απόσπασμα πρακτικού του Δ.Σ. της αλλοδαπής εταιρίας, όπου αναφέρεται η απόφαση για την άσκηση ελεύθερης παροχής υπηρεσιών ή την ίδρυση υποκαταστήματος στην Ελλάδα και το διορισμό ειδικών/νομίμων αντιπροσώπων, νόμιμα μεταφρασμένο και να φέρει τη σφραγίδα της Χάγης.