

Αριθμ.Πρωτ.: 172153/493  
Αριθμ.Φακ. : 016

Αθήνα, 26 Αυγούστου 2013

**ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΑΡΙΘΜ.: 21320**

**Υπόψη  
Γενικών Διευθυντών &  
Υπευθύνων Κλάδου Αυτοκινήτου**

Προς όλες τις  
Ασφαλιστικές Εταιρίες- Μέλη της Ε.Α.Ε.Ε.

**ΚΛΑΔΟΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ**

Κύριοι,

**ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΑΜΕΣΟΥ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΖΗΜΙΩΝ  
ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ – ΠΡΟΣΧΩΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΜΕΛΩΝ**

Σας υπενθυμίζουμε ότι κατ' εφαρμογή των άρθρων 34 και 35 της Συμφωνίας για τον Άμεσο Διακανονισμό Ζημιών από τροχαίο ατύχημα τα Πιστοποιητικά και οι Βεβαιώσεις που απαιτούνται τόσο για την προσχώρηση για πρώτη φορά στο Σύστημα αποζημίωσης όσο και για την ανανέωση εγγραφής πρέπει να υποβληθούν το **αργότερο μέχρι τις 31/10/2013**, υπόψη της Διαχειριστικής Επιτροπής.

Η έγκριση προσχώρησης καθώς και της ανανέωσης ανήκει στη Διαχειριστική Επιτροπή η οποία αποφασίζει εντός μηνός με ενισχυμένη πλειοψηφία.

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις που θα υποβάλουν αίτηση προσχώρησης για πρώτη φορά παρακαλούνται να δηλώσουν την πρόθεσή τους μέχρι **30/9/2013**.

Με εκτίμηση,

**Μ. ΑΝΤΩΝΑΚΗ**  
Γενική Διευθύντρια

/λσ

**Συν. ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΧΩΡΗΣΗΣ /ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΞΕΝΟΦΩΝΤΟΣ 10, 105 57 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ. 210 3334222, FAX. 210 3334299**

**ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΑΜΕΣΟΥ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΖΗΜΙΩΝ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΧΩΡΗΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**A. ΑΙΤΗΣΗ**

**Παράρτημα 6**

**1. Στοιχεία Ασφαλιστικής Επιχείρησης**

Επωνυμία : \_\_\_\_\_

Διεύθυνση : \_\_\_\_\_

Ταχ. Κώδ. : \_\_\_\_\_ Πόλις : \_\_\_\_\_ Τηλ. : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_ e-Mail : \_\_\_\_\_

Όνομα Υπευθύνου για την Συμφωνία : \_\_\_\_\_

Διεύθυνση : \_\_\_\_\_

Ταχ. Κώδ. : \_\_\_\_\_ Πόλις : \_\_\_\_\_ Τηλ. : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_ e-Mail : \_\_\_\_\_

Όνομα Αναπληρωτή Υπευθύνου : \_\_\_\_\_

Διεύθυνση : \_\_\_\_\_

Ταχ. Κώδ. : \_\_\_\_\_ Πόλις : \_\_\_\_\_ Τηλ. : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_ e-Mail : \_\_\_\_\_

2. α) Αριθμός Ασφαλιζομένων Οχημάτων στις 31/12 προηγούμενου της αίτησης έτους : \_\_\_\_\_

β) Αριθμός Ασφαλιζομένων Οχημάτων στις 30/09 τρέχοντος έτους : \_\_\_\_\_

3. Ασφάλιστρα Α.Ε. στις 31/12 προηγούμενου της αίτησης έτους : \_\_\_\_\_  
(από πρωτασφαλίσεις με δικαίωμα)

**4. Συνημμένα Πιστοποιητικά και Βεβαιώσεις του άρθρου 34 της Συμφωνίας**

α) Φορολογική ενημερότητα

β) Βεβαίωση μη οφειλής προς :

i) τα Ταμεία της Κοινωνικής Ασφάλισης

ii) το Τ.Ε.Α.Ι.Τ (ΣΤ' Δ/ση Επικουρικής Ασφάλισης)

iii) το Γραφείο Διεθνούς Ασφάλισης

iv) το Επικουρικό Κεφάλαιο κ.ν. 489/76

γ) Δήλωση αποστολής στοιχείων προς την Υ.Σ.Α.Ε.

5. Ημερομηνία αίτησης : \_\_\_\_\_

6. Όνομα αιτούντος : \_\_\_\_\_

**Υπογραφή, Σφραγίδα**

**B. ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟΣΧΩΡΗΣΗΣ**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ημερομηνία : \_\_\_\_\_

Υπογραφές

Πρόεδρος Γεν. Γραμματέας  
Διαχειριστικής Επιτροπής