

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Αθήνα, 12/07/2017

Ανακοινώνεται ότι η υπό ασφαλιστική εκκαθάριση εταιρεία EVIMA GROUP A.A.E. θα προβεί σε καταβολή του ασφαρίσματος στους δικαιούχους απαιτήσεων από Λοιπούς Κλάδους που δεν έχουν εκκρεμοδικία και έχουν ενταχθεί στον Πίνακα Δικαιούχων Ασφαρίσματος Λοιπών Κλάδων ο οποίος καταρτίστηκε κατά το άρθρο 10 παρ.3 του ν.δ. 400/1970.

Οι πληρωμές θα γίνουν μετά την συγκέντρωση όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών.

Οι ενδιαφερόμενοι για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις θα πρέπει να επικοινωνούν με την εταιρεία στα τηλέφωνα: 210-2222238 και 210-9212549.

Απαραιτήτως θα πρέπει να υποβάλλονται:

1. Η συνημμένη υπεύθυνη δήλωση κατάλληλα συμπληρωμένη και με επικύρωση της υπογραφής του δικαιούχου από ΚΕΠ ή άλλη δημόσια αρχή.
2. Φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου καταθέσεων ή εκτύπωση στοιχείων από e-banking που θα φαίνεται η τράπεζα, το IBAN και ο λογαριασμός.

Ο ασφαλιστικός εκκαθαριστής
Σφαρνάς Αλέξανδρος.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΕΝΙΜΑ GROUP Α.Α.Ε ΥΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Τα παραπάνω στοιχεία μου είναι πραγματικά, συναινώ στην διαδικασία διανομής αποζημίωσης και επιθυμώ να πιστωθεί το ποσό των € στον υπ. αριθ. λογαριασμό μου με IBAN της τράπεζας στον οποίο τυγχάνω δικαιούχος (ή συνδικαιούχος). Αναγνωρίζω ότι το ποσό για το οποίο εντάχθηκα στον Εγκεκριμένο οριστικό <<Πίνακα Δικαιούχων Ασφαλίματος Λοιπών Κλάδων>>, είναι το ποσό που δικαιούμαι ως συνολική οφειλόμενη αποζημίωση από την υπό εκκαθάριση ασφαλιστική εταιρεία για την απαίτηση μου. Η κατάθεση του ποσού αυτού στον λογαριασμό μου υπέχει και θέση απόδειξης εισπράξης. Έχω εκχωρήσει την ανωτέρω απαίτηση μου προς τον/την σε ποσοστό %.

Ημερομηνία:20.....

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.