

Αθήνα, 10 Ιουλίου 2014

Αριθ.Πρωτ.: Σ07/ΓΕΝ/31

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ/ΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Δ/ση Διεθνών Ασφ/κών Σχέσεων

Τμήματα: Συντάξεων Ε.Ε.

& Διμερών Συμβάσεων Κ.Α.

Αριθ. Τηλεφώνου: 210 6783677, 210 6783690

Ταχ. Δ/ση: Αγ.Κων/νου 8, 102 41 - Αθήνα

Γραφεία : Γερανίου 42, 10431 Αθήνα

Fax: 210 6756318, 2106744824

Ηλεκτρ.Δ/ση : dasika@ika.gr

ΠΡΟΣ

1. Περ/κό Υποκ/μα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Συντάξεων
Υποδ/ση Συντάξεων ΕΕ & Διμερών Συμβάσεων
Νικηφόρου 14, 10437 Αθήνα

2. Περ/κό Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθηνών
Τμήμα Πληρωμών Συντάξεων Κατοίκων Εξωτερικού
Αγησιλάου 48, 10436 Αθήνα

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Όλα τα Υποκαταστήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
Για ενημέρωση
2. Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε
Δ/ση Λειτουργίας & Υποστήριξης Εφαρμογών
Τμήμα Εθνικών Μητρώων Συντάξεων
Απονομών & Πληρωμών
3. Ο.Π.Σ.
Επιχειρησιακή Ομάδα Παροχών

ΘΕΜΑ: «Διευκρινήσεις σχετικά με τον τρόπο πληρωμής συντάξεων, εξαίρεσης από τον κλάδο ασθένειας ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και θεώρησης της Δήλωσης Δικαιούχου Παροχής Σύνταξης (Βεβαίωσης Ζωής) για συνταξιούχους ΙΚΑ-ΕΤΑΜ που κατοικούν μόνιμα στο εξωτερικό»

ΣΧΕΤ: Το με αρ. πρωτ. Σ00/34/10-3-2014 έγγραφο της Διοίκησης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ .

Σε συνέχεια του ανωτέρω εγγράφου που αφορά την υποχρεωτική ένταξη των συνταξιούχων κατοίκων εξωτερικού στο σύστημα πληρωμής της ΔΙΑΣ Α.Ε. και λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη για την απλούστευση και επιτάχυνση των διαδικασιών που αφορούν τις απονομές & τις πληρωμές των συντάξεων αυτών, θέτουμε υπόψη σας τα εξής:

Α. Πληρωμή συντάξεων κατοίκων εξωτερικού και εξαίρεσή τους από τον κλάδο ασθένειας ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Το Περιφερειακό Υποκατάστημα Συντάξεων, αρμόδιο για τις απονομές συντάξεων κατοίκων εξωτερικού (κρατών μελών Ε.Ε., ΕΟΧ, Ελβετίας και Διμερών Συμβάσεων Κ.Α.) πρέπει να προβαίνει στις παρακάτω ενέργειες :

α. Σε εφαρμογή του ανωτέρω σχετικού, **θα ζητείται και από τους ασφαλισμένους που υποβάλουν αίτημα συνταξιοδότησης στο εξωτερικό, να αποστέλλουν φωτοαντίγραφο σελίδας βιβλιαρίου Τράπεζας με τα στοιχεία του τραπεζικού τους λογαριασμού (IBAN και BIC), πριν την έκδοση συνταξιοδοτικής απόφασης, προκειμένου**

να κοινοποιείται μαζί με την απόφαση στο Περιφερειακό Υποκατάστημα Αθηνών ή το εκάστοτε αρμόδιο Κέντρο Πληρωμών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Διευκρινίζεται, ότι στους μόνιμους κατοίκους χωρών εκτός Ε.Ε., ΕΟΧ (ή εκτός SEPA) παρέχεται η δυνατότητα να προσκομίζουν στοιχεία Τραπεζικού Λογαριασμού σε πιστωτικά Ιδρύματα της χώρας μας ή οποιασδήποτε χώρας ακολουθεί το SEPA scheme.

β. Θα ενημερώνει εξαρχής τους υποψήφιους συνταξιούχους –μόνιμους κατοίκους Ε.Ε., ΕΟΧ ή Ελβετίας - για το δικαίωμα εξαίρεσης από τον κλάδο ασθένειας, εφόσον καλύπτονται για περίθαλψη στη χώρα κατοικίας τους και στείλουν σχετική βεβαίωση από τον αρμόδιο ασφαλιστικό φορέα του εξωτερικού. Στις περιπτώσεις που υποβάλλεται σχετική αίτηση εξαίρεσης με συνημμένη βεβαίωση, πριν την έκδοση συνταξιοδοτικής απόφασης, η απόφαση θα εκδίδεται με απαλλαγή από την κράτηση του ποσοστού 4% από ενάρξεως συνταξιοδότησης. Εάν, ωστόσο, η εξαίρεση ζητείται σε μεταγενέστερο στάδιο, θα εκδίδεται από το Περιφερειακό Υποκατάστημα Αθηνών ή το αρμόδιο Υποκατάστημα Πληρωμών σε περίπτωση πληρωμής μέσω πληρεξουσίου, απόφαση εξαίρεσης με έναρξη την ημερομηνία της σχετικής αίτησης.

Επισημαίνουμε, ότι ο συνταξιούχος πρέπει να υποβάλει σχετικό αίτημα επαναφοράς της κράτησης, σε περίπτωση λήξης του δικαιώματός του από το ξένο φορέα.

Β. Θεώρηση της 'Δήλωσης Δικαιούχου Παροχής Σύνταξης' (Βεβαίωσης Ζωής)

Με αφορμή αιτήματα/επιστολές διαμαρτυρίας συνταξιούχων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, οι οποίοι κατοικούν μόνιμα στο εξωτερικό και κατά τη διάρκεια προσωρινής διαμονής τους στην Ελλάδα προσέρχονται σε Υπηρεσίες του φορέα μας ζητώντας να πιστοποιηθεί ότι βρίσκονται εν ζωή για να συνεχίσουν να λαμβάνουν την ελληνική τους σύνταξη, θέτουμε υπόψη σας τα εξής:

Όλα τα Υποκαταστήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ θα πρέπει να θεωρούν το γνήσιο της υπογραφής των συνταξιούχων του Ιδρύματος κατοίκων εξωτερικού με την αυτοπρόσωπη παρουσία τους, συμπληρώνοντας το Β' Μέρος (**Θεώρηση από Επίσημη Αρχή**) του εντύπου **Δήλωση Δικαιούχου Παροχής Σύνταξης**. Το έντυπο αυτό υποβάλλεται συμπληρωμένο στο Μέρος Α' από τον ίδιο τον συνταξιούχο και υπάρχει αναρτημένο σε 3 γλώσσες (αγγλικά EN, γαλλικά FR και γερμανικά DE) στην ιστοσελίδα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (*Ενημερώσεις→Αντληση εντύπων/εργαλεία*).

Τονίζουμε ότι η θεώρηση της Δήλωσης Δικαιούχου Παροχής Σύνταξης δεν θα πρέπει να συγχέεται με τον έλεγχο για την μόνιμη διαμονή. Οι συνταξιούχοι φέρουν οι ίδιοι την ευθύνη για την ακρίβεια των στοιχείων που δηλώνουν, με τις τυχόν συνέπειες, εφόσον διαπιστωθεί ότι αναγράφονται ψευδή/ανακριβή στοιχεία.

Την αποστολή της θεωρημένης βεβαίωσης στο αρμόδιο Κέντρο Πληρωμής θα την αναλαμβάνουν οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι, εκτός αν ζητηθεί μετά από αίτηση/υπεύθυνη δήλωσή τους, η διαβίβασή της υπηρεσιακά.

Υπενθυμίζεται ότι για τους κατοίκους εξωτερικού αρμόδιο Κέντρο Πληρωμής είναι το Περιφερειακό Υποκατάστημα Αθηνών, ενώ στις περιπτώσεις που οι συνταξιούχοι έχουν ορίσει πληρεξούσιο στην Ελλάδα για την πληρωμή της σύνταξής τους, αρμόδιο είναι το Υποκατάστημα του τόπου κατοικίας του πληρεξουσίου.

Τέλος, επισημαίνουμε ότι τα αρμόδια Κέντρα Πληρωμής θα πρέπει να δέχονται τη Δήλωση Δικαιούχου, όταν αυτή είναι ήδη θεωρημένη από ελληνική επίσημη Δημόσια Αρχή, όπως ΚΕΠ, Δημαρχείο, Αστυνομία κ.λπ.

Έπειτα από τα ανωτέρω τα με αρ. πρωτ. Σ07-ΓΕΝ.Δ41-3' 22-1 1-2002 και Σ07/ΓΕΝ/30-1-2004 Γενικά έγγραφα της Δ/σης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων παύουν να ισχύουν.

Επισυνάπτονται τα νέα έντυπα. Δήλωσης Δικαιούχου Παροχής Σύνταξης.

Συν: 6 φύλλα

ο ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ :

1. Γρ. Διοικητή
2. Γρ. Υποδιοικητών
3. Γρ. Γεν. Δ/ντριας Ασφ/κών Υπηρεσιών
4. Γρ. Γεν Δ-ντή Οικονομοτεχνικών Υπηρεσιών
5. Διεύθυνση Παροχών
6. Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών
7. Διεύθυνση Εκμετάλλευσης

Διονύσης Πατσούρης

A. ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Déclaration du/de la bénéficiaire de pension

1. Προσωπικά Στοιχεία/ Coordonnées personnelles

- Επώνυμο/ Nom
- Όνομα/ Prénom
- Ημερομηνία Γέννησης/ Date de Naissance:
- Ταχυδρομική Διεύθυνση (Μόνιμη κατοικία)/ Adresse postale (Résidence):
-
- Αρ. Τηλεφώνου/ No de téléphone:
- Courriel:
- Αρ. Μητρώου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ No d'assurance ΙΚΑ-ΕΤΑΜ:
- ΑΜΚΑ – ΑΦΜ/ ΑΜΚΑ – ΑΦΜ:
- Είδος Παροχής/ Sorte de Prestation (Pension):
 - Γήρατος/ Vieillesse Χηρείας/ Survie-Veuve
 - Αναπηρίας/Invalidité Ορφανική/ Survie-Orphélinat

2. Είναι το αναφερόμενο παραπάνω πρόσωπο στη ζωή; La personne sus-mentionnée est-elle en vie?

- ΝΑΙ / Oui ΟΧΙ/ Non

3. Ο/Η ανωτέρω απεβίωσε στις Décédé(e) le

- Επισυνάπτεται ληξιαρχική πράξη θανάτου/ Acte de décès ci-joint.

Ημερομηνία/ Date

Υπογραφή δικαιούχου σύνταξης/ Signature du/de la bénéficiaire

B. ΘΕΩΡΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΗ ΑΡΧΗ
Légalisation par Autorité Officielle

Π.χ.: Πρεσβεία και Προξενείο της Δημοκρατίας της Ελλάδος, Φορείς Ασφάλισης, Συντάξεων & Ασθένειας, Ορθόδοξη Εκκλησία, Δήμοι & Κοινότητες

E.g.: Ambassade et Consulat de la République Hellenique, Institutions de Sécurité Sociale, Église Orthodoxe, Mairies et Communautés

Ο/Η συνταξιούχος είναι στη ζωή και προσκόμισε:

Le /la pensionné/e est en vie et a fourni:

- Διαβατήριο με αριθμό..... που ισχύει μέχρι.....
No de Passeport valide jusqu'à
- Ταυτότητα με αριθμό με ημερομηνία έκδοσης
No de carte d'identité émise le

Τόπος/ Lieu Ημερομηνία/ Date

Υπηρεσία/ Institution

Υπογραφή - Σφραγίδα/ Signature - Sceau

Γ. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
Renseignements supplémentaires

1. Δήλωση για τον/την σύζυγο (εφόσον χορηγείται προσαύξηση στη σύνταξη)

Déclaration concernant l'époux/se (en cas de majoration octroyée)

- Ο/Η σύζυγος ζει;/ L'époux/se est-il/elle en vie? ΝΑΙ / Oui ΟΧΙ/ Non
 - Εάν ναι, εργάζεται - συνταξιοδοτείται;/ Si oui, exerce-t-il/elle un travail, ou reçoit-il/elle une pension ?
-

2. Δήλωση για τα παιδιά για τα οποία χορηγείται προσαύξηση στη σύνταξη

Déclaration concernant les enfants en raison de qui une majoration est octroyée

| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (Prénom- Nom) | Ημερ. Γέννησης/ Date de naissance | Βρίσκονται σε σχολική εκπαίδευση/ φοιτούν σε ανώτερες- ανώτατες σχολές;/ Sont-ils/elles écoliers/étudiants? |
|--------------------------------|---|---|
| 1. | | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ / Oui <input type="checkbox"/> ΟΧΙ/ Non |
| 2. | | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ / Oui <input type="checkbox"/> ΟΧΙ/ Non |
| 3. | | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ / Oui <input type="checkbox"/> ΟΧΙ/ Non |

(Παρακαλούμε να επισυνάπτεται βεβαίωση σπουδών/ Prière de joindre une attestation d'études)

3. Πληροφορίες για δικαιούχους σύνταξης επιζώντων

Informations pour les ayants droits à pension de survie

- Εάν είστε δικαιούχος ορφανικής σύνταξης και συνεχίζετε τις σπουδές σας μετά το 18^ο έτος της ηλικίας σας σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές θα πρέπει να επισυνάπτετε βεβαίωση σπουδών.
Si vous êtes titulaire de pension de survie-orphélinat et vous continuez vos études auprès d'une Institution de troisième degré après votre 18e anniversaire, vous êtes prié(e) de fournir une attestation d'études.
- Για χήρες και χήρους: Ο/Η δικαιούχος ξαναπαντρεύτηκε μετά την έναρξη της σύνταξης;
Si vous êtes veuf/veuve: l'ayant droit est-il/elle remarié/e après la date d'effet de la pension?
 ΟΧΙ/ Non
 ΝΑΙ / Oui - Επισυνάπτεται ληξιαρχική πράξη γάμου/ Acte de mariage est ci-joint.

4. Πληρωμή σύνταξης μέσω Πληρεξουσίου/ Paiement par mandataire

(για όσους έχουν επιλέξει αυτόν τον τρόπο πληρωμής/ adressé à ceux qui ont choisi ce mode de paiement.)

Επιθυμώ η σύνταξη να συνεχίσει να καταβάλλεται μέσω του πληρεξουσίου μου/ Que la procuration reste valide)

ΝΑΙ / Oui ΟΧΙ/ Non

ΟΔΗΓΙΕΣ

Έχετε την υποχρέωση να στέλνετε κάθε χρόνο, από Οκτώβριο μέχρι Δεκέμβριο, την παρούσα δήλωση συμπληρωμένη και θεωρημένη από επίσημη αρχή, στην παρακάτω διεύθυνση:

**Περιφερειακό Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθηνών - Τμήμα Πληρωμών Συντάξεων Κατοίκων Εξωτερικού -
Αγησιλάου 48 - 10436 Αθήνα**

ή στο Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ της περιοχής που διαμένει ο πληρεξούσιος σας.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η αναγραφή ψευδών/ ανακριβών στοιχείων ή η μη έγκαιρη αποστολή της παρούσας δήλωσης μπορεί να επιφέρουν καθυστέρηση στην πληρωμή της σύνταξης ή και τη διακοπή της.

INSTRUCTIONS

Il est requis de faire parvenir la déclaration présente dûment complétée et légalisée du mois d'octobre au décembre chaque année à l'adresse suivante :

IKA ATHINON - Tmima Pliromon Syntaxeon – 48, rue Agisilaou - GR 10436 Athènes

En cas de paiement par procuration, envoyez la présente à l' IKA de la région où le mandataire est domicilié.

ATTENTION: Prenez garde d'expédier la déclaration à temps. Les informations fausses et imprécises pourraient causer du retard considérable ou encore la suspension du versement de la pension.

A. ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Declaration of the Beneficiary of Pension

1. Προσωπικά Στοιχεία/ Personal Information

- Επώνυμο/ Surname:
- Όνομα/ Forename:
- Ημερομηνία Γέννησης/ Date of Birth:
- Ταχυδρομική Διεύθυνση (Μόνιμη κατοικία)/ Postal Address (Permanent):
-
- Αρ. Τηλεφώνου/ Telephone no.:
- E-mail:
- Αρ. Μητρώου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Insurance number:
- ΑΜΚΑ – ΑΦΜ/ ΑΜΚΑ – ΑΦΜ:
- Είδος Παροχής/ Kind of pension:
 - Γήρατος/ Old-age Χηρείας/ Survivor's – Widow/er's
 - Αναπηρίας/ Invalidity Ορφανική/ Survivor's – Orphan's

2. Είναι το αναφερόμενο παραπάνω πρόσωπο στη ζωή; Is the aforementioned person in life?

- ΝΑΙ / Yes ΟΧΙ/ No

3. Ο/Η ανωτέρω απεβίωσε στις Died on

- Επισυνάπτεται ληξιαρχική πράξη θανάτου/ A death certificate is attached.

Ημερομηνία/ Date

Υπογραφή δικαιούχου σύνταξης/ Signature of the beneficiary

B. ΘΕΩΡΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΗ ΑΡΧΗ
Certification by an Official Authority

Π.χ.: Πρεσβεία και Προξενείο της Δημοκρατίας της Ελλάδος, Φορείς Ασφάλισης, Συντάξεων & Ασθένειας, Ορθόδοξη Εκκλησία, Δήμοι & Κοινότητες.

E.g.: Embassy and Consulate of Hellenic Republic, Insurance Institutes for Pension and Sickness Benefits, Orthodox Church, Municipalities and Communities.

Ο/Η συνταξιούχος είναι στη ζωή και προσκόμισε:

The pensioner is in life and has provided:

- Διαβατήριο με αριθμό..... που ισχύει μέχρι.....
Passport no..... valid till
- Ταυτότητα με αριθμό..... με ημερομηνία έκδοσης.....
Identification card no..... issued on

Τόπος/ Place **Ημερομηνία/ Date**

Υπηρεσία/ Institution

Υπογραφή - Σφραγίδα/ Signature - Stamp

Γ. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
Additional Information

1. Δήλωση για τον/την σύζυγο (εφόσον χορηγείται προσαύξηση στη σύνταξη)

Statement concerning the spouse (in case a spouse supplement is granted)

- Ο/Η σύζυγος ζει;/ Is the spouse in life? ΝΑΙ / Yes ΟΧΙ/ No
- Εάν ναι, εργάζεται - συνταξιοδοτείται;/ If yes, does (s)he work or receive a pension?

2. Δήλωση για τα παιδιά για τα οποία χορηγείται προσαύξηση στη σύνταξη

Statement in case a child supplement is granted

| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (Forename – Surname) | Ημερ. Γέννησης/ Date of birth | Βρίσκονται σε σχολική εκπαίδευση/Φοιτούν σε ανώτερες-ανώτατες σχολές; Do they study/Are they still in school? |
|---------------------------------------|----------------------------------|---|
| 1. | | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ / Yes <input type="checkbox"/> ΟΧΙ/ No |
| 2. | | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ / Yes <input type="checkbox"/> ΟΧΙ/ No |
| 3. | | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ / Yes <input type="checkbox"/> ΟΧΙ/ No |

(Παρακαλούμε να επισυνάπτεται βεβαίωση σπουδών/ A certificate of studies should be attached.)

3. Πληροφορίες για δικαιούχους σύνταξης επιζώντων

Information for persons entitled to a survivor's pension

- Εάν είστε δικαιούχος ορφανικής σύνταξης και συνεχίζετε τις σπουδές σας μετά το 18^ο έτος της ηλικίας σας σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές θα πρέπει να επισυνάπτετε βεβαίωση σπουδών.
If you are entitled to an orphan's pension and attend a higher education or university course after your 18th year of age, you should enclose a certificate of studies.
- Για χήρες και χήρους: Ο/Η δικαιούχος ξαναπαντρεύτηκε μετά την έναρξη της σύνταξης;
For widows and widowers: Has the beneficiary been remarried after the pension took effect?
 ΝΑΙ / Yes - Επισυνάπτεται ληξιαρχική πράξη γάμου/ A marriage certificate is attached.
 ΟΧΙ/ No

4. Πληρωμή σύνταξης μέσω Πληρεξουσίου/ Payment by proxy

(για όσους έχουν επιλέξει αυτόν τον τρόπο πληρωμής/ for those who have chosen this kind of payment.)

Επιθυμώ η σύνταξη να συνεχίσει να καταβάλλεται μέσω του πληρεξουσίου μου/ I wish my proxy to remain valid.

ΝΑΙ / Yes ΟΧΙ/ No

ΟΔΗΓΙΕΣ

Έχετε την υποχρέωση να στέλνετε κάθε χρόνο, από Οκτώβριο μέχρι Δεκέμβριο, την παρούσα δήλωση συμπληρωμένη και θεωρημένη από επίσημη αρχή, στην παρακάτω διεύθυνση:

**Περιφερειακό Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθηνών - Τμήμα Πληρωμών Συντάξεων Κατοίκων Εξωτερικού -
Αγησιλάου 48 - 10436 Αθήνα**

ή στο Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ της περιοχής που διαμένει ο πληρεξούσιος σας.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η αναγραφή ψευδών/ανακριβών στοιχείων ή η μη έγκαιρη αποστολή της παρούσας δήλωσης μπορεί να επιφέρουν καθυστέρηση στην πληρωμή της σύνταξης ή και τη διακοπή της.

INSTRUCTIONS

You are requested to send from October to December each year, this declaration filled in and certified by an official authority, to the following address:

IKA ATHINON - Tmima Pliromon Syntaxeon – 48, Agisilaou Str. - GR 10436 Athens

in case you have chosen to get paid by proxy, please address to the IKA-ETAM Office of his/her region.

ATTENTION: False or inaccurate information, or delay in forwarding the present declaration may cause the delay or suspension of the payment.

A. ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Erklärung des Rentenberechtigten

1. Προσωπικά Στοιχεία/ Persönliche Angaben

- Επώνυμο/ Name:
- Όνομα/ Vorname:
- Ημερομηνία Γέννησης/ Geburtsdatum:
- Ταχυδρομική Διεύθυνση (Μόνιμη κατοικία)/ Postanschrift (Wohnsitz):

- Αρ. Τηλεφώνου/ Telefonnummer:
- E-mail:
- Αρ. Μητρώου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ Versicherungsnummer bei der ΙΚΑ-ΕΤΑΜ:
- ΑΜΚΑ – ΑΦΜ/ ΑΜΚΑ – AFM:
- Είδος Παροχής/ Leistungsart:
 Γήρατος/ Altersrente Χηρείας/ Witwen-Witwerrente
 Αναπηρίας/ Invaliditätsrente Ορφανική/ Waisenrente

2. Είναι το αναφερόμενο παραπάνω πρόσωπο στη ζωή; /Lebt die oben genannte Person?

- ΝΑΙ / Ja ΟΧΙ/ Nein

3. Ο/Η ανωτέρω απεβίωσε στις /Die oben genannte Person ist am.....gestorben

- Επισυνάπτεται ληξιαρχική πράξη θανάτου/ Eine Sterbeurkunde ist beigefügt

Ημερομηνία/ Datum

Υπογραφή δικαιούχου σύνταξης/ Unterschrift des Rentenberechtigten

B. ΘΕΩΡΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΗ ΑΡΧΗ
Bestätigung durch eine amtliche Stelle

Π.χ.: Πρεσβεία και Προξενείο της Δημοκρατίας της Ελλάδος, Φορείς Ασφάλισης, Συντάξεων & Ασθένειας, Ορθόδοξη Εκκλησία, Δήμοι & Κοινότητες
z.B.: Botschaft und Konsulat der Republik Griechenland, Renten-und Krankenversicherungsträger, griech. Orthodoxe Kirche, Stadtverwaltung

Ο/Η συνταξιούχος είναι στη ζωή και προσκόμισε:

Der Rentner/ Die Rentnerin lebt und hat folgende Unterlagen vorgelegt:

- Διαβατήριο με αριθμό που ισχύει μέχρι
- Reisepass Nummer gültig bis
- Ταυτότητα με αριθμό με ημερομηνία έκδοσης
- Personalausweis Nummer ausgestellt am

Τόπος/ Ort **Ημερομηνία/ Datum**

Υπηρεσία/ Amtliche Stelle

Υπογραφή - Σφραγίδα/ Unterschrift – Stempel

Γ. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Zusätzliche Informationen

1. **Δήλωση για τον/την σύζυγο** (εφόσον χορηγείται προσαύξηση στη σύνταξη)

Erklärung für den Ehegatten /die Ehegattin (Falls ein Zuschuss gewährt wird)

Ο/Η σύζυγος ζει;/ Lebt der Ehegatte /die Ehegattin? NAI / Ya OXI/ Nein

- Εάν ναι, εργάζεται - συνταξιοδοτείται;/ Falls ja, ist er/sie berufstätig oder Rentner/in?

2. **Δήλωση για τα παιδιά για τα οποία χορηγείται προσαύξηση στη σύνταξη**

Erklärung für Kinder, falls ein Kinderzuschuss gewährt wird

| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (Vorname –Nachname) | Ημερ. Γέννησης/ Geburtsdatum | Βρίσκονται σε σχολική εκπαίδευση ή φοιτούν σε ανώτερες-ανώτατες σχολές;/ Befindet sich das Kind in Schulausbildung oder studiert es an einer Hochschule/ Universität? |
|--------------------------------------|---------------------------------|---|
| 1. | | <input type="checkbox"/> NAI / Ya <input type="checkbox"/> OXI/ Nein |
| 2. | | <input type="checkbox"/> NAI / Ya <input type="checkbox"/> OXI/ Nein |
| 3. | | <input type="checkbox"/> NAI / Ya <input type="checkbox"/> OXI/ Nein |

(Παρακαλούμε να επισυνάπτεται βεβαίωση σπουδών/ Für die Schüler und die Studenten ist eine Bescheinigung beizufügen.)

3. **Πληροφορίες για δικαιούχους σύνταξης επιζώντων**

Zusätzliche Informationen für die Berechtigten einer Hinterbliebenenrente

- Εάν είστε δικαιούχος ορφανικής σύνταξης και συνεχίζετε τις σπουδές σας μετά το 18^ο έτος της ηλικίας σας σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές θα πρέπει να επισυνάπτετε βεβαίωση σπουδών.
Wenn Sie Berechtigter einer Waisenrente sind und nach Vollendung des 18. Lebensjahres noch an einer Hochschule/Universität studieren, ist eine aktuelle Studienbescheinigung beizufügen.
- Για χήρες και χήρους: Ο/Η δικαιούχος ξαναπαντρεύτηκε μετά την έναρξη της σύνταξης;
Für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte seit Beginn der Witwen/Witwerrente wieder geheiratet?
 NAI / Ya - Επισυνάπτεται ληξιαρχική πράξη γάμου/ Heiratsurkunde ist beigefügt.
 OXI/ Nein

4. **Πληρωμή σύνταξης μέσω Πληρεξουσίου/ Auszahlung der Rente an einen Bevollmächtigten**

(για όσους έχουν επιλέξει αυτόν τον τρόπο πληρωμής/ Für Rentner, die diese Zahlungsweise ausgewählt haben)

Επιθυμώ η σύνταξη να συνεχίσει να καταβάλλεται μέσω του πληρεξουσίου μου/ Ich wünsche dass die Vollmacht für die Auszahlung meiner Rente in Kraft bleibt

NAI/ Ya

OXI/ Nein

ΟΔΗΓΙΕΣ

Έχετε την υποχρέωση να στέλνετε κάθε χρόνο, από Οκτώβριο μέχρι Δεκέμβριο, την παρούσα δήλωση συμπληρωμένη και θεωρημένη από επίσημη αρχή, στην παρακάτω διεύθυνση:

Περιφερειακό Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθηνών - Τμήμα Πληρωμών Συντάξεων Κατοίκων Εξωτερικού - Αγησιλάου 48 - 10436 Αθήνα

ή στο Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ της περιοχής που διαμένει ο πληρεξούσιος σας.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η αναγραφή ψευδών/ανακριβών στοιχείων ή η μη έγκαιρη αποστολή της παρούσας δήλωσης μπορεί να επιφέρουν καθυστέρηση στην πληρωμή της σύνταξης ή και τη διακοπή της.

HINWEISE

Sie sind verpflichtet, einmal jährlich im Zeitraum von Oktober bis Dezember eine ausgefüllte Kopie dieser Erklärung, die durch eine amtliche Stelle bestätigt ist, direkt an die folgende IKA-ETAM Stelle einzusenden

IKA ATHINON - Tmima Pliromon Syntaxeon – 48, Agisilaou Str. - GR 10436 Athens

oder an die IKA-ETAM Stelle des Wohnortes Ihres Bevollmächtigten.

ACHTUNG: Falsche/ungenau Angaben beim Ausfüllen dieser Erklärung, oder die verspätete Einsendung der Erklärung, können zur Verspätung oder zur Einstellung der Rentenzahlung führen.