



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



**ΑΑΔΕ**  
Ανεξάρτητη Αρχή  
Δημοσίων Εσόδων

ΔΟΥ/ΚΕΦΟΔΕ .....

Αριθ. Δήλ. ....

ΦΟΡ. ΕΤΟΣ .....

ΑΡ. ΦΑΚ. ....

Α.Φ.Μ. ....

ΤΡΙΜΗΝΑ 

A	B	Γ	Δ
---	---	---	---

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΦΟΡΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Άρθρο 29 ν.3492/2006 (Α' 210), όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του με την παρ. 3 του άρ. 1 του ν.4334/2015 (Α' 80) και το άρ. 13 του ν. 5162/2024 (Α' 198)

Σ	Υ	Ονοματεπώνυμο ή επωνυμία
Τ	Π	.....
Ο	Ο	Μορφή επιχείρησης (ΟΕ, ΕΕ, ΕΠΕ, ΑΕ κ.λπ.)
Ι	Χ	.....
Χ	Ρ	Έδρα (Πόλη):                      Οδός:                      Αριθ.:                      Τ.Κ.:
Ε	Ε	..... Τηλ: .....
Ι	Ο	
Α	Υ	

<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ</b>	
Ονοματεπώνυμο ή επωνυμία .....	
Δ/νση: .....	Τηλ: ..... ΑΦΜ: .....

ΚΛΑΔΟΙ	ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ	ΦΟΡΟΛΟΓΗΤΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ	Σ Υ Ν Τ	ΠΟΣΟ ΦΟΡΟΥ
1. ΠΥΡΟΣ			20%	
2. ΠΥΡΟΣ ΚΑΠΝΩΝ			15%	
3. ΖΩΗΣ			4%	
4. ΛΟΙΠΟΙ			15%	
5. ΛΟΙΠΟΙ			10%	
ΣΥΝΟΛΑ				

## ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

(τα πεδία αυτού του πίνακα συμπληρώνονται για ασφάλιστρα φορολογικών ετών που καταβάλλονται μετά την 1η Ιανουαρίου 2025)		
ΕΙΔΟΣ	Πλήθος	Αξία
Συμβόλαια υγείας ανήλικων μελών έως 18 ετών	*	**
Συμβόλαια κλάδου ζωής διάρκειας τουλάχιστον 10 ετών		
Λοιπές απαλλαγές		

\* περιλαμβάνονται και τα ατομικά και τα ομαδικά/οικογενειακά συμβόλαια

\*\* περιλαμβάνεται η αξία των απαλλασσόμενων από το φόρο ασφαλίσεων

.....20..		
Ο ΛΟΓΙΣΤΗΣ	Ο ΔΗΛΩΝ	Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ
Α.Χ.Κ./ΕΤΟΣ.....		