

Ο.Σ.Υ.Α.Τ.Ε.

ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Έτος Ίδρυσης 1945 - www.osyate.gr

Τηλ. 210.32.32.523, 210.32.24.989 & 919
Σταδίου 10 & Ομήρου 4 - 105 64 Αθήνα
6ος Όροφος - Είσοδος εντός στοάς

Αρ.Πρωτ.: 103

Αθήνα, 10/03/2026

Ανακοίνωση

Ενημερώνουμε τους συναδέλφους που είχαν ασφαλισμένα τα αυτοκίνητά τους ή την κατοικία τους στην **Ergo Ασφαλιστική μέσω του ΚΑΣΥΑΤΕ**, των οποίων τα συμβόλαια έχουν τώρα μεταφερθεί στην ERGO, **ότι έχουν την δυνατότητα με μία Υπεύθυνη Δήλωση προς την ERGO, που θα την υποβάλλουν στον ΟΣΥΑΤΕ, με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής τους, να τα ασφαλίζουν στον ΟΣΥΑΤΕ.**

Για περισσότερες **πληροφορίες** μπορείτε να επικοινωνείτε στο τηλέφωνο του ΟΣΥΑΤΕ 210-322.4989 επιλογή 3 ή στο mail asfaleies@osyate.gr, με τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή του ΟΣΥΑΤΕ κύριο **Παπαποστόλου Σταύρο.**

Επισυνάπτονται υποδείγματα υπεύθυνων δηλώσεων.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΣΥΑΤΕ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΒΡΑΜΗΣ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

Συνημμένα:

2 Υποδείγματα υπεύθυνων δηλώσεων



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⁾ :	ERGO ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ						
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:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):			

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

Επιθυμώ την μετάπτωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου αυτοκινήτου μου με αριθμό συμβολαίου και αριθμό κυκλοφορίας..... που ανανεώνεται στιςστον κωδικό της ΟΣΥΑΤΕ-ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΠΡΑΚΤΟΡΕΣ ΙΚΕ 14959.

(4)

Ημερομηνία: ... /.../ 20...

Ο – Η Δηλών

(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.



ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΕΡΓΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ										
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 (E-mail):						

Επιθυμώ την μετάπτωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου κατοικίας μου με αριθμό συμβολαίου που ανανεώνεται στις στον κωδικό της ΟΣΥΑΤΕ-ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΠΡΑΚΤΟΡΕΣ ΙΚΕ 14959.

(4)

Ο – Η Δηλών

(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.