



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
Ν. ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ & ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

Ταχ. Διευθ.: Λεωτ. Μισούλη 17-19  
Ταχ. Κωδ.: 18535, Πειραιάς  
Τηλ: 210/4170275  
Fax: 210/4171095  
Ηλεκτρονική Διευθ.: [www.tanpy.gr](http://www.tanpy.gr)

Εγκύκλιος αρ. 73

*Συνταξιοδοτικός οδηγός  
Του  
Ασφαλισμένου  
Του Τ.Α.Ν.Π.Υ.  
ΚΥΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ*

*Πιστεύουμε ότι το παρόν φυλλάδιο θα αποτελέσει ένα χρήσιμο βοήθημα  
συνταξιοδοτικών θεμάτων για τους ασφαλισμένους του Τ.Α.Ν.Π.Υ.*

*Πειραιάς 2005*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΓΗΡΑΤΟΣ.....	3
ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....	7
ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ .....	8
ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΕΚΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	8
ΜΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ .....	9
ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟΛΥΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ .....	10
ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ – ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ .....	11
ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΘΑΝΑΤΟΥ.....	13
ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ .....	16
ΕΚΑΣ.....	16
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ.....	18
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ.....	22
ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ 1/1/1993.....	23
ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....	24
ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΘΑΝΑΤΟΥ.....	26
ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΝΤΥΠΩΝ .....	27

## ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΓΗΡΑΤΟΣ

Προϋποθέσεις συνταξιοδότησης για τους ασφαλισμένους μέχρι 31/12/1992

1. Όσοι – ες είχαν θεμελιώσει δικαίωμα για σύνταξη μέχρι 31/12/1997 με τυχόν ευνοϊκότερες διατάξεις, διατηρούν το δικαίωμα αυτό και μπορούν να το ασκήσουν οποτεδήποτε.

### 2. ΓΗΡΑΤΟΣ ΠΛΗΡΗΣ

α. Σύμφωνα με τον Ν 3232/2004 αρθρ 16

ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	37 ΕΤΗ
-------------------	------------------------	--------

Στην περίπτωση αυτή προσμετράται και χρόνος ασφάλισης μόνο ταμείων, αυτοτελώς απασχολουμένων όπως Ο.Α.Ε.Ε. - Τ.Ε.Β.Ε. - Τ.Α.Ε. - Τ.Σ.Α.

β. Μετά τον Ν 2084/92

ΑΝΔΡΕΣ	60 ΕΤΩΝ	35 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	58 ΕΤΩΝ	35 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

γ.

ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ	65 ΕΤΩΝ	15 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
-------------------	---------	------------------

Με την προϋπόθεση να μην λαμβάνουν σύνταξη από άλλο Ταμείο κύριας ασφάλισης.

δ. Μόνο για άνδρες ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ

ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2005	64 ΕΤΩΝ	30 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2006	64,5 ΕΤΩΝ	
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2007	65 ΕΤΩΝ	

ε. Μόνο για γυναίκες ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ

ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2005	59 ΕΤΩΝ	30 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2006	59,5 ΕΤΩΝ	
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2007	60 ΕΤΩΝ	

στ. Μόνο για γυναίκες

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ

ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2005	60 ΕΤΩΝ	24 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2006		24,5 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2007		25 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ζ. Μητέρες ανηλίκων ή ανικάνων τέκνων ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ

ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2005	48,5 ΕΤΩΝ	21,5 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2006	49 ΕΤΩΝ	22 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2007	49,5 ΕΤΩΝ	22,5 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2008	50 ΕΤΩΝ	23 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2009	50 ΕΤΩΝ	23,5 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2010	50 ΕΤΩΝ	24 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2011	50 ΕΤΩΝ	24,5 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2012	50 ΕΤΩΝ	25 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Για όσες μητέρες έχουν υπαχθεί στην ασφάλιση οποιουδήποτε φορέα κύριας ασφάλισης μέχρι 31/12/1982 και συμπληρώνουν συντάξιμο χρόνο από 1/1/98 και μετά.

η. Μητέρες ανηλίκων ή ανικάνων

50 ΕΤΩΝ	25 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
---------	------------------

Για όσες μητέρες έχουν υπαχθεί στην ασφάλιση οποιουδήποτε φορέα κύριας ασφάλισης από 1/1/1983 - 31/5/1986 και το ποσοστό αναπηρίας των τέκνων πρέπει να είναι από 50% και άνω.

θ. Μητέρες αναπήρων τέκνων ή σύζυγοι αναπήρων

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	25 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
---------------------	------------------

Ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω και στην περίπτωση αναπήρου συζύγου να έχει διανυθεί τουλάχιστον δεκαετής έγγαμος βίος

Για τις περιπτώσεις β, γ, δ, ε, στ, ζ, η' και θ', προσμετράται και ο χρόνος ασφάλισης σε άλλα Ταμεία κύριας ασφάλισης τόσο των αυτοτελώς απασχολούμενων όπως π.χ. Ο.Α.Ε.Ε.- ΤΕΒΕ - ΤΑΕ - ΤΣΑ όσο και εξηρημένης εργασίας όπως π.χ. ΙΚΑ και ΝΑΤ καθώς και κάθε άλλος χρόνος πραγματικός ή πλασματικός, (π. χ. ο χρόνος προαιρετικής ασφάλισης, ο χρόνος στρατιωτικής υπηρεσίας)

ι. Σύμφωνα με τον Ν 3232/2004 αρθρ 16 § 3<sup>α</sup> ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ

<b>ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>	<b>65 ΕΤΩΝ</b>	<b>11,5 ΕΤΗ</b>
--------------------------	----------------	-----------------

Για όσους –ες δεν λαμβάνουν ή δεν δικαιούνται να λάβουν σύνταξη από οποιοδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό ή το Δημόσιο . Στην περίπτωση αυτή προσμετράται και ο χρόνος ασφάλισης σε άλλα Κύρια Ταμεία, που πρέπει όμως να είναι Ταμεία αυτοτελώς απασχολουμένων όπως Ο.Α.Ε.Ε. – ΤΕΒΕ - ΤΑΕ - ΤΣΑ. (Δεν προσμετράται ο χρόνος π.χ. ΙΚΑ και ΝΑΤ καθώς και κάθε άλλος χρόνος πραγματικός ή πλασματικός).

**Η διάταξη αυτή ισχύει μόνο για αιτήσεις που υποβάλλονται από την έναρξη ισχύος του νόμου (12/2/2004) μέχρι 31/12/2007.**

## ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

### ΓΙΑ ΑΠΟΝΟΜΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΤΟΣ – ΓΑΜΟΥ - ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΤΕΚΝΟΥ

1. Η αίτηση του Τ.Α.Ν.Π.Υ. συμπληρωμένη (Υπόδειγμα υπάρχει στο τέλος του παρόντος)
2. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας
3. Πιστοποιητικό Λιμενικής αρχής από το οποίο να προκύπτει η ημερομηνία διακοπής του επαγγέλματος.
4. Αν είστε πράκτορας τουρισμού ή μετανάστευσης βεβαίωση του ΕΟΤ ή του Υπουργείου Εσωτερικών από την οποία να προκύπτει η διακοπή του επαγγέλματος και η ημερομηνία λύσεως της ατομικής ή εταιρικής άδειας (ανάκληση αδειάς).
5. Για τους εκπροσώπους εταιρειών Ν 89/67 βεβαίωση ΥΕΝ περί διακοπής της εκπροσώπησης και από ποιόν αντικαταστάθηκαν.
6. Για τους έχοντας συστήσει εταιρεία, θεωρημένο αντίγραφο (από Πρωτοδικείο) τροποποίησης ή διάλυσης Καταστατικού από όπου να προκύπτει η ημερομηνία αποχώρησης τους.
7. Υπεύθυνη δήλωση Ν 1599/86 στην οποία να αναφέρετε σε ποιες επιχειρήσεις απασχοληθήκατε ,το αντικείμενο των οποίων ασφαρίζεται στο Τ.Α.Ν.Π.Υ. ,μέχρι την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης.
8. Υπεύθυνη δήλωση Ν 1599/86 στην οποία να αναφέρετε αν εργάζεσθε . Αν ναι αναφέρατε το Ταμείο στο οποίο ασφαλίσετε για την εργασία αυτή και από πότε, επίσης ότι υποχρεούστε στο μέλλον αν αναλάβετε εργασία να το δηλώσετε στο Τ.Α.Ν.Π.Υ.
9. Υπεύθυνη δήλωση Ν 1599/86 για το αν απασχολήσατε υπαλληλικό προσωπικό και από πότε. Στην περίπτωση που απασχολήσατε , να επικοινωνήσετε με το Τμήμα Ελέγχου του ταμείου.
10. Φωτοτυπία εκκαθαριστικού σημειώματος εφορίας στην περίπτωση που δεν επιθυμείτε αυτεπάγγελτη αναζήτηση από την Υπηρεσία.
11. Αν έχετε σύζυγο η οποία δεν εργάζεται και δεν συνταξιοδοτείται και ο γάμος σας δεν έχει λυθεί με δικαστική απόφαση, για να πάρετε προσαύξηση στην σύνταξή σας, απαιτείται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και γάμου.
12. Αν έχετε παιδιά άγαμα κάτω των 18 ετών, **και το επίδομα τέκνων δεν λαμβάνεται από τον έτερο των συζύγων αν είναι συνταξιούχος**, απαιτείται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή ληξιαρχικές πράξεις γέννησης
13. Αν έχετε παιδιά άνω από 18 ετών αλλά είναι ανίκανα προς εργασία και η ανικανότητά τους αυτή χρονολογείται πριν το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους, και δεν λαμβάνουν τα ίδια σύνταξη ή επίδομα ή δεν λαμβάνει για αυτά επίδομα ο έτερος των συζύγων, αν είναι συνταξιούχος, απαιτείται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και πιστοποιητικό ανικανότητας
14. Αν έχετε παιδιά άγαμα πάνω από 18 ετών και μέχρι 24 τα οποία σπουδάζουν σε ΑΕΙ εσωτερικού ή εξωτερικού, ΤΕΙ, ΙΕΚ ιδιωτικά ή δημόσια, δεν εργάζονται **και το επίδομα τέκνων δεν λαμβάνεται από τον έτερο των συζύγων αν είναι συνταξιούχος**, απαιτείται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και πιστοποιητικό σπουδών (Θα προσκομίζεται στην αρχή κάθε σχολικού έτους μέχρι να αποφοιτήσουν. Σε αντίθετη περίπτωση, το επίδομα θα διακόπτεται).

## ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

Η σύνταξη αρχίζει από τον επόμενο μήνα της αίτησης εφόσον:

1. Έχουν συμπληρωθεί οι προϋποθέσεις ηλικίας - ετών ασφάλισης.
2. Έχει γίνει διακοπή του ασφαλιστέου επαγγέλματος.
3. Δεν υπάρχουν οφειλές.

Ο ασφ/νος μέσα σε δύο μήνες από την ημερομηνία που θα του γνωστοποιηθεί η οφειλή είναι υποχρεωμένος να καταβάλλει εφάπαξ το ποσό , άλλως θεωρείται ληξιπρόθεσμο το σύνολο της οφειλής. Στην περίπτωση αυτή η σύνταξη αρχίζει να καταβάλλεται μετά την εξόφληση της οφειλής.  
(Π.Δ. 258/83)

Αν το οφειλόμενο ποσό προσαυξημένο με τα πρόσθετα τέλη είναι μικρότερο από 10 μηνιαίες συντάξεις κατωτάτων ορίων, όπως αυτά ισχύουν κάθε φορά, (π.χ. το κατώτερο όριο το 2005 είναι 428,24 € X 20=8564,80 €) τότε ο ασφαλισμένος με αίτηση του έχει δικαίωμα να ζητήσει συμψηφισμό οφειλών με τις αναδρομικές συντάξεις ή παρακράτηση σε ίσες μηνιαίες δόσεις που δεν μπορεί να είναι περισσότερες από 40. Η πρώτη δόση παρακρατείται από τον πρώτο μήνα που απονεμήθηκε η σύνταξη. ( Ν 3385/05 άρθρο 9 )

## ΔΕΥΤΕΡΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ(Ν 2084/92 άρθρο 47)

α.

ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ	65 ΕΤΩΝ	16 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
-------------------	---------	------------------

Η χορηγούμενη σύνταξη είναι μειωμένη κατά 50%

β.

ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ	65 ΕΤΩΝ	20 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
-------------------	---------	------------------

Η χορηγούμενη σύνταξη είναι πλήρης.

**ΠΡΟΣΟΧΗ!** Αν η αίτηση κατατεθεί ταυτόχρονα σε δύο Ταμεία κύριας ασφάλισης ή εντός εξαμήνου δεν απαιτούνται οι αυξημένες προϋποθέσεις που αναφέρονται παραπάνω για δεύτερη σύνταξη.

## **ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

α.

ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	10 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
-------------------	------------------------	------------------

Προϋπόθεση να υπάρχει ασφαλιστικός δεσμός δηλ. 600 ημέρες ασφάλισης τουλάχιστον τα τελευταία 5 έτη από εκείνο που έγινε ανάπηρος ο /η ασφαλισμένος /η

β.

ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	15 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
-------------------	------------------------	------------------

Χωρίς ασφαλιστικό δεσμό, δηλ. 15 έτη ασφάλισης οποτεδήποτε.

**Προσοχή ! Και στις δύο περιπτώσεις πρέπει ακόμη, οι ασφαλισμένοι:**

1. Να μην παίρνουν σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή από άλλο οργανισμό.
2. Να κριθούν από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΙΚΑ (στις οποίες παραπέμπονται από το Ταμείο μας, κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερομένου) ανάπηροι με συντάξιμο ποσοστό 50% και άνω.

### ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

1. Ο ασφαλισμένος που κρίνεται βαριά ανάπηρος (ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω), δικαιούται πλήρες ποσό σύνταξης.
2. Ο ασφαλισμένος που κρίνεται ανάπηρος (ποσοστό αναπηρίας 67-79,9%) δικαιούται το 75% του πλήρους ποσού σύνταξης εκτός αν έχει πραγματοποιήσει 6.000 ημέρες εργασίας ή 20 έτη ή η αναπηρία οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ψυχιατρική πάθηση ,οπότε δικαιούται πλήρες ποσό σύνταξης.
3. Ο ασφαλισμένος που κρίνεται μερικώς ανάπηρος (ποσοστό αναπηρίας 50% -66,9%) δικαιούται το 50% του πλήρους ποσού σύνταξης εκτός αν η αναπηρία οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ψυχιατρική πάθηση οπότε δικαιούται το 75% του πλήρους ποσού.

### ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
-------------------	------------------------	--

### ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΕΚΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	5 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
-------------------	------------------------	-----------------

**Προσοχή! Στις δυο αυτές περιπτώσεις εκτός των άλλων δικαιολογητικών απαιτούνται:**

1. Υπεύθυνη δήλωση για τις συνθήκες του συμβάντος
2. Ένορκες βεβαιώσεις δύο τουλάχιστον μαρτύρων για τις συνθήκες του συμβάντος.
3. Εάν πρόκειται για τροχαίο ατύχημα, θεωρημένο απόσπασμα βιβλίου συμβάντων της Τροχαίας
4. Βεβαίωση Ιατρική με την οποία να προκύπτει η βλάβη που προκλήθηκε από το συγκεκριμένο συμβάν



## ΔΕΥΤΕΡΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Οι ασφαλισμένοι που ήδη λαμβάνουν σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή άλλο φορέα κύριας ασφάλισης δικαιούνται δεύτερη σύνταξη λόγω αναπηρίας εφόσον εκτός των άλλων προϋποθέσεων έχουν:

ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	12 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
-------------------	------------------------	------------------

Προϋπόθεση να υπάρχει ασφαλιστικός δεσμός δηλ. 600 ημέρες ασφάλισης τουλάχιστον τα τελευταία 5 έτη από εκείνο που έγινε ανάπηρος ο /η ασφαλισμένος /η

## ΜΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Οι συνταξιούχοι αναπηρίας δεν χρειάζεται να ξαναπεράσουν από Υγειονομική Επιτροπή και εφόσον το επιθυμούν, στις παρακάτω περιπτώσεις:

Α) Έχουν συμπληρώσει οι άντρες το 60<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους και οι γυναίκες το 55<sup>ο</sup> έτος , έχουν συνεχή συνταξιοδότηση για 5 χρόνια και έχουν εξεταστεί τουλάχιστον δύο φορές κατά την διάρκεια της συνταξιοδότησης τους από τις Υ.Ε.

Β) Έχουν συμπληρώσει οι άνδρες το 55<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους και οι γυναίκες το 50<sup>ο</sup> , έχουν συνεχή συνταξιοδότηση για 7 χρόνια και έχουν εξεταστεί τουλάχιστον τρεις φορές κατά την διάρκεια της συνταξιοδότησης τους από τις Υ.Ε.

Γ) Έχουν συνεχή συνταξιοδότηση για 12 χρόνια, ανεξάρτητα από όριο ηλικίας

Δ) Συνταξιοδοτούνται για 20 χρόνια συνεχώς ή διακεκομμένα, ανεξάρτητα από όριο ηλικίας. Από τριετία όμως συνεχώς συνταξιοδοτούμενοι.

## ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

### ΓΙΑ ΑΠΟΝΟΜΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

1. Η αίτηση για συνταξιοδότηση του Τ.Α.Ν.Π.Υ. συμπληρωμένη και αίτηση για παραπομπή στις υγειονομικές επιτροπές του ΙΚΑ για διαπίστωση της αναπηρίας (Υπόδειγματα υπάρχουν στο τέλος του παρόντος) 1<sup>α</sup> Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού σας, που να αναφέρει λεπτομερειακά τους λόγους της αναπηρίας σας και 1<sup>β</sup> Κατάθεση **23,48 €** για έξοδο υγειονομικής εξέτασης στον αριθ λογαριασμού **545202-3** του Τ.Α.Ν.Π.Υ. Υπομ. 190 της ΕΤΕ. Για την κατάθεση πρέπει να συμπληρωθεί σελίδα από το μπλοκ καταβολής ατομικών εισφορών αλλιώς δεν γίνεται δεκτή η κατάθεση από την τράπεζα. (Υπόδειγμα υπάρχει στο τέλος του παρόντος) 1γ Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας
2. Πιστοποιητικό Λιμενικής αρχής από το οποίο να προκύπτει η ημερομηνία διακοπής του επαγγέλματος.
3. Αν είστε πράκτορας τουρισμού ή μετανάστευσης βεβαίωση του ΕΟΤ ή του Υπουργείου Εσωτερικών από την οποία να προκύπτει η διακοπή του επαγγέλματος και η ημερομηνία λύσεως της ατομικής ή εταιρικής άδειας (ανάκληση αδειας).
4. Για τους εκπροσώπους εταιρειών Ν 89/67 βεβαίωση ΥΕΝ περί διακοπής της εκπροσώπησης και από ποιόν αντικαταστάθηκαν.
5. Για τους έχοντες συστήσει εταιρεία, θεωρημένο αντίγραφο (από Πρωτοδικείο) τροποποίησης ή διάλυσης Καταστατικού από όπου να προκύπτει η ημερομηνία αποχώρησής τους.

6. Υπεύθυνη δήλωση Ν 1599/86 στην οποία να αναφέρετε σε ποιες επιχειρήσεις απασχοληθήκατε ,το αντικείμενο των οποίων ασφαλιζεται στο Τ.Α.Ν.Π.Υ., μέχρι την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης.
7. Υπεύθυνη δήλωση Ν 1599/86 στην οποία να αναφέρετε αν εργάζεσθε. Αν ναι αναφέρατε το Ταμείο στο οποίο ασφαλιζετε για την εργασία αυτή και από τότε, επίσης ότι υποχρεούστε στο μέλλον αν αναλάβετε εργασία να το δηλώσετε στο Τ.Α.Ν.Π.Υ. Υπεύθυνη δήλωση Ν 1599/86 για το αν απασχολήσατε ποτέ υπαλληλικό προσωπικό και από τότε. Στην περίπτωση που απασχολήσατε, να επικοινωνήσετε με το Τμήμα Ελέγχου του ταμείου.
8. Φωτοτυπία εικαθαρστικου σημειώματος εφορίας εφόσον δεν επιθυμείτε την αυτεπάγγελτη αναζήτηση από την Υπηρεσία.
9. Αν έχετε σύζυγο η οποία δεν εργάζεται και δεν συνταξιοδοτείται και ο γάμος σας δεν έχει λυθεί με δικαστική απόφαση, για να πάρετε προσαύξηση στην σύνταξή σας, απαιτείται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και γάμου.
10. Αν έχετε παιδιά άγαμα κάτω των 18 ετών, **και το επίδομα τέκνων δεν λαμβάνεται από τον έτερο των συζύγων αν είναι συνταξιούχος**, απαιτείται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή ληξιαρχικές πράξεις γέννησης
11. Αν έχετε παιδιά άνω από 18 ετών αλλά είναι ανίκανα προς εργασία και η ανικανότητά τους αυτή χρονολογείται πριν το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους, και δεν λαμβάνουν τα ίδια σύνταξη ή επίδομα ή δεν λαμβάνει για αυτά επίδομα ο έτερος των συζύγων, αν είναι συνταξιούχος, απαιτείται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και πιστοποιητικό ανικανότητας
12. Αν έχετε παιδιά άγαμα πάνω από 18 ετών και μέχρι 24 τα οποία σπουδάζουν σε ΑΕΙ εσωτερικού ή εξωτερικού, ΤΕΙ, Ι.Ε.Κ. ιδιωτικά ή δημόσια, δεν εργάζονται **και το επίδομα τέκνων δεν λαμβάνεται από τον έτερο των συζύγων αν είναι συνταξιούχος**, απαιτείται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και πιστοποιητικό σπουδών (θα προσκομίζεται στην αρχή κάθε σχολικού έτους μέχρι να αποφοιτήσουν. Σε αντίθετη περίπτωση, το επίδομα θα διακόπτεται).

**Ο ασφαλισμένος δικαιούται να ζητήσει την παραπομπή του στις υγειονομικές επιτροπές του ΙΚΑ, χωρίς διακοπή του ασφαλιστέου επαγγέλματος. Στην περίπτωση όμως αυτή και εφόσον έχει συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας και δεν υπάρχουν οφειλές η σύνταξη αρχίζει από τον επόμενο μήνα διακοπής του ασφαλιστέου επαγγέλματος.**

## ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟΛΥΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Στους συνταξιούχους λόγω αναπηρίας ή θανάτου εφόσον αυτοί κριθούν από τις υγειονομικές επιτροπές του ΙΚΑ ότι έχουν ανάγκη από συνεχή επίβλεψη και συμπαράσταση ετέρου προσώπου , χορηγείται επίδομα απόλυτης αναπηρίας.

Το Ε.Α.Α είναι ίσο με το 50% της βασικής σύνταξης , αλλά δεν μπορεί να ξεπεράσει το 20πλάσιο του κατωτάτου ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη.

**Ε.Α.Α. δικαιούνται και οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος εφόσον είναι τυφλοί.**

**Απαιτούμενα δικαιολογητικά:**

1. Αίτηση (Υπόδειγμα υπάρχει στο τέλος του παρόντος)
2. Ιατρική γνωμάτευση
3. (Μόνο για συνταξιούχους λόγω θανάτου) Κατάθεση **23,48 €** για έξοδο υγειονομικής εξέτασης στον αριθ. λογαριασμού **545202-3** του Τ.Α.Ν.Π.Υ. Υποκ. 190 της ΕΤΕ. Για την κατάθεση πρέπει να συμπληρωθεί σελίδα από το μπλοκ καταβολής ατομικών εισφορών αλλιώς δεν γίνεται δεκτή η κατάθεση από την τράπεζα. Υπόδειγμα υπάρχει στο τέλος του παρόντος.

**Στους συνταξιούχους που παίρνουν περισσότερες από μία κύριες συντάξεις αναπηρίας, δικαιούνται το Ε.Α.Α μόνο από μία σύνταξη, την συμφερότερη γι` αυτούς.**

**ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ – ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ**

Το εξωιδρυματικό επίδομα παραπληγικών - τετραπληγικών χορηγείται στους συνταξιούχους , στους ασφαλισμένους και στα μέλη της οικογένειας τους εφόσον πάσχουν από παραπληγία - τετραπληγία, διπληγία ή τριπληγία ή παραπάρεση ή τετραπάρεση, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω (Ν1140/81 άρθρο 42)

**Προϋποθέσεις ασφαλισμένων:**

350 ημέρες ασφάλισης τα τελευταία 4 έτη τα αμέσως προηγούμενα της υποβολής της αίτησης από τις οποίες οι 50 να έχουν πραγματοποιηθεί το προηγούμενο έτος ή το προηγούμενο 15μηνο ή 1.000 Η.Ε. οποτεδήποτε.

**Προϋποθέσεις για μέλη οικογένειας ασφαλισμένων:**

Τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου , εφόσον πάσχουν από παραπληγία - τετραπληγία με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει τις παραπάνω χρονικές προϋποθέσεις.

Το ποσό του επιδόματος είναι ίσο με το 20πλάσιο του ελάχιστου ισχύοντος κατωτάτου ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη και η χορήγηση του αναστέλλεται σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδρύματα ασυλιακής μορφής για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών και χορηγείται μόνο από ένα Ταμείο Κύριας ασφάλισης.

Ακόμη σύμφωνα με το άρθρο 5 του Νόμου 3232/2004 στις διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 42 του Ν 1140/81 όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά, υπάγονται και οι ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι των ασφαλιστικών οργανισμών καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους που:

Α) πάσχουν από μυασθένεια – μυοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω

Β) έχουν ακρωτηριασμό και στα τέσσερα άκρα από το αστραγάλο και πάνω για τα δυο κάτω άκρα και από τον καρπό και πάνω για τα δύο άνω άκρα ή έχουν υψηλό μηριαίο ακρωτηριασμό των δυο κάτω άκρων ή πλήρη ακρωτηριασμό των δύο άνω άκρων ή αντίστοιχο ακρωτηριασμό του ενός κάτω άκρου και του ενός άνω άκρου που δεν επιδέχονται εφαρμογής τεχνητού μέλους και

Γ) έχουν φωκομέλεια που επιφέρει τον ίδιο βαθμό κινητικής αναπηρίας με την παραπάνω Β' περίπτωση

Δ) πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας που επιφέρει παραπληγία – τετραπληγία με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω

Ε) έχουν πλήρη ακρωτηριασμό του ενός άνω ή κάτω άκρου με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω που δεν επιδέχεται εφαρμογής τεχνητού μέλους.

Στις περιπτώσεις αυτές του ύψους του επιδόματος καθορίζεται στο 10πλάσιο του κατωτάτου ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη, όπως ισχύει κάθε φορά.

Κατά τα άλλα για την χορήγηση του επιδόματος ισχύουν

**Στους ασφαλισμένους, συνταξιούχους ή τα μέλη της οικογένειας τους εφόσον κριθούν από τις αρμόδιες επιτροπές του ΙΚΑ ότι δικαιούνται το επίδομα και εμπίπτουν στις διατάξεις του Ν 1140/81 , άρθρο 42 , χορηγείται το επίδομα μετά και από απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.**

#### **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση (Υπόδειγμα υπάρχει στο τέλος του παρόντος)

2. Βεβαίωση θεράποντος ιατρού ή νοσοκομείου ότι ο ασφαλισμένος ή το μέλος της οικογένειας του ασφαλισμένου πάσχει από τετραπληγία – παραπληγία - τετραπάρεση ή παραπάρεση.

3. Υπεύθυνη δήλωση όπου ο/η αιτών /ούσα θα δηλώνει:

Α) Αν λαμβάνει το επίδομα από άλλο Ταμείο.

Β) Αν είναι ασφαλισμένος άλλου Ταμείου

Γ) Αν ο/η σύζυγος είναι ασφαλισμένος/η άλλου και ποιού Ταμείου.

Δ) Αν πρόκειται για τέκνο, αν εργάζεται, αν λαμβάνει σύνταξη, αν νοσηλεύεται σε ειδικό ίδρυμα και αν ο άλλος σύζυγος έχει ζητήσει ή λαμβάνει σχετικό επίδομα.

4. Κατάθεση **23,48 €** για έξοδο υγειονομικής εξέτασης στον αριθ. λογαριασμού **545202-3** του Τ.Α.Ν.Π.Υ. Υποκ. 190 της ΕΤΕ. Για την κατάθεση πρέπει να συμπληρωθεί σελίδα από το μπλοκ καταβολής ατομικών εισφορών αλλιώς δεν γίνεται δεκτή η κατάθεση από την τράπεζα. (Υπόδειγμα υπάρχει στο τέλος του παρόντος)

5. Αν πρόκειται για μέλος οικογένειας ασφαλισμένου ή συνταξιούχου απαιτείται και πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

**Το επίδομα παραπληγίας είναι παροχή προσωποπαγής και αμεταβίβαστη.**

## ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Α. Προϋποθέσεις όταν ο/η θανών/ουσα ήταν ασφαλισμένος/η :

Ο ΕΠΙΖΩΝ ΣΥΖΥΓΟΣ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	10 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΤΕΚΝΑ	ΜΕΧΡΙ ΤΟ 18 <sup>Ο</sup> Ή ΤΟ 24 <sup>Ο</sup> ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ	

Προϋπόθεση να υπάρχει ασφαλιστικός δεσμός δηλ. 300 ημέρες ασφάλισης τουλάχιστον τα τελευταία 5 έτη από εκείνο που επήλθε ο θάνατος του ασφαλισμένου /ης

Ο ΕΠΙΖΩΝ ΣΥΖΥΓΟΣ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	15 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΤΕΚΝΑ	ΜΕΧΡΙ ΤΟ 18 <sup>Ο</sup> Ή ΤΟ 24 <sup>Ο</sup> ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ	

Χωρίς ασφαλιστικό δεσμό δηλ. τα 15 έτη μπορεί να έχουν πραγματοποιηθεί οποτεδήποτε.

Β. Όταν ο/η θανών/ουσα ήταν συνταξιούχος η σύνταξη μεταβιβάζεται στα μέλη της οικογένειας του/της χωρίς να ερευνώνται εκ νέου οι ημέρες ασφάλισης που είχε πραγματοποιήσει.

Παιδιά ορφανά και από τους δύο γονείς που πάσχουν από νοητική υστέρηση, πολλαπλές βαριές αναπηρίες ή από χρόνιες ψυχικές διαταραχές που επιφέρουν μόνιμο ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω δικαιούνται την σύνταξη του θανόντα γονέα.

**ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:** Το ποσό της σύνταξης λόγω θανάτου κυμαίνεται ανάλογα με τα μέλη της οικογένειας του θανόντα που δικαιούνται σύνταξη και γενικά ορίζεται σε ποσοστά επί του ποσού που ελάμβανε ο θανών συνταξιούχος ή που θα ελάμβανε ο θανών ασφαλισμένος ως εξής:

Α) Χήρα /ος 70%

Β) Χήρα /ος + 1 παιδί 70% + 20%

Γ) Χήρα /ος + 2 παιδιά 63,64% + 18,18% για κάθε παιδί

Δ) Χήρα /ος + 3 παιδιά 53,84 % + 15,38% για κάθε παιδί

Ε) Ορφανό παιδί με μητέρα ή πατέρα που ήρθε σε δεύτερο γάμο, 60%

ΣΤ) Ορφανά εξ αμφοτέρων γονέων δύο ή περισσότερα 80%

**ΣΤΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ (επιζώντες σύζυγοι)** εφαρμόζονται και οι διατάξεις του άρθρου 4 του Ν 3385/05 και ευνοϊότερες ρυθμίσεις του άρθρου 62 του Ν 2676/1999 εξακολουθούν να ισχύουν.

1°. Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου ή συνταξιούχου ασφαλιστικού οργανισμού κύριας ή επικουρικής ασφάλισης, **ΣΤΟΝ ΕΠΙΖΩΝΤΑ ΤΩΝ ΣΥΖΥΓΩΝ**, που θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα λόγω θανάτου σύμφωνα με τις γενικές ή καταστατικές διατάξεις του κάθε οργανισμού, καταβάλλεται η σύνταξη, εφόσον δεν εργάζεται ή δεν απασχολείται ή δεν λαμβάνει σύνταξη από οποιονδήποτε οργανισμό ή το Δημόσιο.

β. Στην περίπτωση που ο επιζών των συζύγων εργάζεται ή απασχολείται ή λαμβάνει σύνταξη από οποιονδήποτε οργανισμό ή το Δημόσιο, η σύνταξη περιορίζεται στο 50% της σύνταξης λόγω θανάτου έως την συμπλήρωση του 65<sup>ου</sup> έτους. Μετά την συμπλήρωση του ορίου αυτού ο επιζών σύζυγος λαμβάνει το 70% της σύνταξης αυτής.

γ. Εάν ο επιζών των συζύγων, κατά την ημερομηνία του θανάτου, είναι ανάπηρος σωματικά ή πνευματικά με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, λαμβάνει ολόκληρη την σύνταξη, για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η αναπηρία του, ανεξαρτήτως άλλων προϋποθέσεων.

δ. Στην περίπτωση που ο επιζών των συζύγων λαμβάνει και σύνταξη από ίδιο δικαίωμα ή περισσότερες της μιας συντάξεις λόγω θανάτου, κύριες ή επικουρικές, ο περιορισμός του ποσού της σύνταξης που προβλέπεται στην παράγραφο αυτή γίνεται σε μία από τις κύριες, καθώς και σε μία από τις επικουρικές συντάξεις της επιλογής του.

ε. Εάν ο θανών καταλείπει τέκνα ανάπηρα ή ανήλικα ή σπουδάζοντα σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές και μέχρι του 24<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους, που δικαιούνται σύνταξη σύμφωνα με τις γενικές ή καταστατικές διατάξεις κάθε Ασφαλιστικού Οργανισμού, το υπόλοιπο της σύνταξης του επιζώντα των συζύγων, σε περίπτωση που καταβάλλεται μειωμένη, επιμερίζεται στα τέκνα σε ίσα μέρη.

#### **ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ**

• ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ ΥΠΟΧΡΕΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΔΗΛΩΝΟΥΝ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΣΥΝΕΠΙΠΛΕΤΑΙ ΜΕΙΩΣΗ Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ.

• Η σύνταξη λόγω θανάτου ασφαλισμένου ή συνταξιούχου χορηγείται από τον επόμενο μήνα του θανάτου εφόσον η σχετική αίτηση γίνει μέσα σε 6 μήνες από τον θάνατο.

• Το συνταξιοδοτικό δικαίωμα του χήρου/ας παύει :

A) Με τον θάνατο

B) Με την τέλεση νέου γάμου

• Το συνταξιοδοτικό δικαίωμα των παιδιών παύει:

A) Με την τέλεση γάμου πριν την συμπλήρωση του ορίου ηλικίας

B) Με την ανάληψη εργασίας ή την αυτοτελή συνταξιοδότηση

Γ) Με την συμπλήρωση του 18<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους ή το 24<sup>ο</sup> εφόσον σπουδάζουν σε Α.Ε.Ι, Τ.Ε.Ι, Ι.Ε.Κ. ιδιωτικά και δημόσια και πανεπιστήμια εξωτερικού

Δ) Με την διακοπή ή την ολοκλήρωση των σπουδών τους πριν το 24<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους

Ε) Από τότε που έπαυσε η ανικανότητα

- Σε περίπτωση ασφαλισμένου/ης ο χήρος/α δεν δικαιούται σύνταξη αν ο θάνατος επήλθε πριν την πάροδο 6 μηνών από την τέλεση του γάμου, εκτός αν ο θάνατος οφείλεται σε εργατικό ατύχημα ή ατύχημα εκτός εργασίας ή αν κατά την διάρκεια του γάμου γεννήθηκε παιδί ή αν η χήρα είναι σε κατάσταση εγκυμοσύνης κατά τον χρόνο του θανάτου.
- Σε περίπτωση συνταξιούχου αναπηρίας ή γήρατος ο χήρος/α δεν δικαιούται σύνταξη αν ο θάνατος επήλθε πριν την πάροδο 24 μηνών από την τέλεση του γάμου.

#### **ΣΥΝΤΑΞΗ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΩΝ(Ν 3232 άρθρο 4)**

Ο/η διαζευγμένος/η, σε περίπτωση θανάτου του /της πρώην συζύγου, δικαιούται σύνταξη λόγω θανάτου του/της πρώην συζύγου εφόσον πληροί αθροιστικά προϋποθέσεις εισοδηματικές, ηλικίας ή ανικανότητας και πάντως στην περίπτωση που η διάζευξη και ο θάνατος επαληθεύτηκαν πριν την ισχύ των διατάξεων αυτού του νόμου (12/2/2004), ο/η διαζευγμένος /η δικαιούται συντάξεως μόνο σε περίπτωση που η σύνταξη του/της πρώην συζύγου δεν έχει μεταβιβαστεί σε χήρο/α σύζυγο ή τέκνα του.

#### **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΝΟΜΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ Η ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ**

1. Η αίτηση του ΤΑΝΠΥ συμπληρωμένη **το αργότερο εντός εξαμήνου από τον θάνατο**. (Υπόδειγμα υπάρχει στο τέλος του παρόντος)
2. Ληξιαρχική πράξη θανάτου
3. Ληξιαρχική πράξη γάμου
4. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας δικαιούχων
5. Φωτοαντίγραφο εικαθαρστικού σημειώματος εφορίας στην περίπτωση που δεν επιθυμείτε αυτεπάγγελτη αναζήτηση από την υπηρεσία
6. Πιστοποιητικό πλησιέστερων συγγενών από τον Δήμο
7. Απόσπασμα ληξιαρχικής πράξης γέννησης παιδιών που δεν έχουν ταυτότητα
8. Πιστοποιητικό σπουδών για τα παιδιά που σπουδάζουν (θα προσκομίζεται στην αρχή κάθε σχολικού έτους μέχρι να αποφοιτήσουν)
9. Στην περίπτωση που σπουδάζουν, υπεύθυνη δήλωση με την οποία να βεβαιώνετε ότι δεν εργάζονται .
10. Την τελευταία απόδειξη πληρωμής της σύνταξης(αφορά συνταξιούχους)

Για αυτούς που υποβάλλουν αίτηση λόγω θανάτου ασφαλισμένου πράκτορα απαιτούνται επιπλέον:

1. Υπεύθυνη δήλωση Ν 1599/86 για το αν ο θανών απασχολούσε υπαλληλικό προσωπικό και από πότε.
2. Υπεύθυνη δήλωση Ν 1599/86 στην οποία να αναφέρετε σε ποιες επιχειρήσεις ασχολήθηκε ο θανών των οποίων το αντικείμενο ασφαλίζεται στο Τ.Α.Ν.Π.Υ.

3. Εντός δύο μηνών από την ημερομηνία που θα σας γνωστοποιηθεί τυχούσα οφειλή υποχρεούστε να εξοφλήσετε εφάπαξ το ποσό, άλλως θεωρείται ληξιπρόθεσμο το σύνολο της οφειλής και στην περίπτωση αυτή η σύνταξη αρχίζει να καταβάλλεται μετά την εξόφληση της οφειλής.

## **ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ**

Σύμφωνα με το καταστατικό, επί θανάτου ασφαλισμένου ή συνταξιούχου λόγω γήρατος, γάμου ή αναπηρίας, καταβάλλεται από το Ταμείο εφ' άπαξ βοήθημα για έξοδα κηδείας οριζόμενο εις το διπλάσιο του εκάστοτε υπό του ΙΚΑ, χορηγούμενου.

Προκειμένου περί θανάτου ασφαλισμένου μη δικαιούμενου συντάξεως, προϋπόθεση καταβολής των εξόδων κηδείας αποτελεί η τριετής, συνεχής ή διακοπτόμενη ασφάλιση αυτού στο Ταμείο, (πλην της περίπτωσης εργατικού ατυχήματος) ως και η μη πάροδος εξαμήνου από της διακοπής της ασφάλισης μέχρι τον θάνατο. Για το έτος 2005 το ποσό αυτό είναι 1.336,80 € και χορηγείται με την προϋπόθεση να υπερκαλύπτεται από το Τιμολόγιο του εργολάβου κηδειών.

## **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΞΟΔΩΝ ΚΗΔΕΙΑΣ**

1. Αίτηση (**Υπόδειγμα υπάρχει στο τέλος του παρόντος**)
2. Ληξιαρχική πράξη θανάτου
3. Τιμολόγιο εργολάβου κηδειών ( το πρωτότυπο )
4. Υπεύθυνη δήλωση Ν 1599/86 εάν λάβατε ή όχι έξοδα κηδείας από άλλη πηγή και σε περίπτωση που έχετε λάβει βεβαίωση του Ταμείου στην οποία να αναφέρετε το ποσό που εισπράξατε.
5. Εάν ο θανών ήταν ασφαλισμένος ή συνταξιούχος και άλλου Ταμείου και δεν έχετε λάβει έξοδα κηδείας, βεβαίωση του Ταμείου που να το επιβεβαιώνει.
6. Ο/η δικαιούχος συντάξεως, με δήλωση του, μπορεί να εισπράξει τα έξοδα κηδείας μαζί με την πρώτη σύνταξη. Αν δεν δικαιούται σύνταξη τα έξοδα κηδείας πιστώνονται σε τραπεζικό λογαριασμό της **Εθνικής Τράπεζας**. Προς τούτο προσκομίστε φωτοτυπία του βιβλιαρίου, διαφορετικά τα έξοδα κηδείας εισπράττονται από το κεντρικό υποκατάστημα της ΕΤΕ στον Πειραιά (190 υποκ) με επιταγή που εκδίδετε από το Ταμείο, στο όνομά σας.

## **ΕΚΑΣ**

Στους χαμηλοσυνταξιούχους γήρατος αναπηρίας και θανάτου χορηγείται Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων.

Προϋποθέσεις χορήγησης:

1. Ορίζεται το 60<sup>ο</sup> έτος ως όριο ηλικίας για τους συνταξιούχους λόγω γήρατος και θανάτου. Για τους συνταξιούχους λόγω αναπηρίας δεν απαιτείται συμπλήρωση ορίου ηλικίας. Επίσης δεν απαιτείται συμπλήρωση ορίου ηλικίας για τα παιδιά που λαμβάνουν σύνταξη λόγω θανάτου του γονέα τους.
2. Τα εισοδηματικά κριτήρια αναπροσαρμόζονται για το έτος **2005** ως ακολούθως:



Α. Το συνολικό καθαρό ετήσιο εισόδημα από συντάξεις (κύριες, επικουρικές και βοηθήματα), μισθούς, ημερομίσθια και λοιπά επιδόματα που χορηγήθηκαν σε μισθωτό να μην υπερβαίνει το ποσό των **6,824,45 €**

Β. Το συνολικό ετήσιο ατομικό φορολογητέο εισόδημα του συνταξιούχου να μην υπερβαίνει το ποσό των **7.961,87 €**

Γ. Το συνολικό ετήσιο οικογενειακό φορολογητέο εισόδημα να μην υπερβαίνει το ποσό των **12.389,65**

Τα παραπάνω ποσά αφορούν εισοδήματα που δηλώθηκαν με την δήλωση φορολογίας εισοδήματος οικονομικού έτους 2004 και αφορούν εισοδήματα έτους 2003.

#### **ΠΟΣΑ ΕΚΑΣ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ:**

<b>ΠΟΣΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟ ΕΚΑΣ</b>
<b>Μέχρι 6.215,13 €</b>	<b>149,67 €</b>
<b>Από 6.215,13 – 6.458,88 €</b>	<b>112,25 €</b>
<b>Από 6.458,89 – 6.621,33 €</b>	<b>74,84 €</b>
<b>Από 6.621,34 € - 6.824,45 €</b>	<b>37,42 €</b>

#### **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση – Δήλωση (Υπόδειγμα υπάρχει στο τέλος του παρόντος)
2. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας
3. Εγκαταριστικό σημείωμα εφορίας προηγούμενου οικονομικού έτους ή Υπεύθυνη Δήλωση, θεωρημένη από την αρμόδια Δ.Ο.Υ, για όσους δεν είναι υπόχρεοι υποβολής φορολογικής δήλωσης.

**ΠΡΟΣΟΧΗ!** Αίτηση για χορήγηση ΕΚΑΣ μπορεί να υποβληθεί από το επόμενο έτος της συνταξιοδότησης .

**Κάθε έτος αποστέλλεται προς τους συνταξιούχους αίτηση - δήλωση η οποία συμπληρώνεται από τους δικαιούχους του ΕΚΑΣ και προσκομίζεται στο Ταμείο με τα σχετικά δικαιολογητικά για έλεγχο προκειμένου να χορηγηθεί ΕΚΑΣ ή να συνεχιστεί η καταβολή του.**

Σύμφωνα με τον Ν 2676/99 άρθρο 34 οι συνταξιούχοι, στους οποίους χορηγείται ΕΚΑΣ , έχουν έκπτωση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Προς τούτο τους χορηγείται βεβαίωση από το Ταμείο.

**Στους διπλοσυνταξιούχους κύριας ασφάλισης, αν δικαιούνται ΕΚΑΣ, χορηγείται μόνο από ένα Ταμείο.**

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Το ύψος της σύνταξης εξαρτάται από τα χρόνια ασφάλισης και την κλάση. Ως κλάση υπολογισμού της σύνταξης λαμβάνεται ο μέσος όρος των κλάσεων της τελευταίας 5ετίας. Εξυπακούεται ότι όσο περισσότερα χρόνια έχει κάποιος και όσο μεγαλύτερη κλάση τόσο μεγαλύτερη είναι η σύνταξη.

**Έχετε το δικαίωμα να αλλάζετε κλάση κάθε δυο έτη με αίτηση σας**

### ΚΑΤΩΤΕΡΑ ΟΡΙΑ

Τα κατώτερα όρια του 2005, τα οποία δικαιούνται μόνο όσοι δεν λαμβάνουν άλλη κύρια σύνταξη είναι:

#### α) Με σύζυγο και παιδιά

Κατηγορία σύνταξης	Βασικό ΚΟ	ΚΟ Με σύζυγο	ΚΟ με συζ & 1 παιδί	ΚΟ με συζ & 2 παιδιά	ΚΟ με συζ & 3 παιδιά
Γήρατος	428,24	459,74	480,20	500,40	520,67
Αναπηρίας	428,24	459,74	480,20	500,40	520,67
Θανάτου	385,40				

#### β) Με παιδιά χωρίς σύζυγο

Κατηγορία σύνταξης	ΚΟ με 1 παιδί	ΚΟ με 2 παιδιά	ΚΟ με 3 παιδιά
Γήρατος	449,39	470,05	490,30
Αναπηρίας	449,39	470,05	490,30

- Στους συνταξιούχους καταβάλλονται 14 συντάξεις τον χρόνο δηλ. 12 συντάξεις για κάθε ημερολογιακό έτος και μία σύνταξη ως Δώρο Χριστουγέννων που συνοδεύει τον Δεκέμβριο, μισή σύνταξη ως Δώρο Πάσχα που συνοδεύει τον Απρίλιο και μισή σύνταξη ως επίδομα αδειάς που συνοδεύει τον Αύγουστο.

- Οι συνταξιούχοι και τα μέλη της οικογένειας τους καλύπτονται ιατροφαρμακευτικά από το ΙΚΑ με παροχές σε είδος εφόσον δεν καλύπτονται ιατροφαρμακευτικά από άλλο Ταμείο .

- Το βιβλιάριο ασθένειας θεωρείται στο ΙΚΑ μία φορά στην αρχή της συνταξιοδότησης με απόφαση ή βεβαίωση του Τ.Α.Ν.Π.Υ και ισχύει επ' αόριστον.

Οι συνταξιούχοι μπορούν να εισπράττουν την σύνταξη τους, μόνο από την Εθνική Τράπεζα με τους εξής τρόπους :

- Στις 28 κάθε μηνός (εκτός αν η παραπάνω ημερομηνία συμπέσει με αργία οπότε η πληρωμή γίνεται την προηγούμενη εργάσιμη ημέρα) απευθείας από την Εθνική Τράπεζα.
- Με πληρεξούσιο το οποίο κατατίθεται στο Ταμείο και κάθε χρόνο ο συνταξιούχος με υπεύθυνη του δήλωση επιβεβαιώνει ότι εξακολουθεί να επιθυμεί να εισπράττει την σύνταξη του , ο πληρεξούσιος του.
- Ανοίγοντας ένα λογαριασμό στην Εθνική Τράπεζα στον οποίο θα κατατίθενται οι συντάξεις.

**ΠΡΟΣΟΧΗ!** Στην περίπτωση αυτή πρέπει κάθε χρόνο να γίνεται ανανέωση αυτής της εντολής στην Τράπεζα γιατί αλλιώς οι συντάξεις θα σταματήσουν να πιστώνονται στον λογαριασμό .

### **ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΑΙ ΑΝ ΔΕΝ ΕΙΣΠΡΑΧΘΟΥΝ , ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΥΝ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ .**

Συντάξεις που δεν εισπράχθηκαν μετά 1 έτος αφότου έγιναν απαιτητές παραγράφονται. Η επαναχορήγηση τους τίθεται στην κρίση του Δ.Σ.

### **ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ**

Η καταβολή της σύνταξης αναστέλλεται στην περίπτωση που ο συνταξιούχος απασχοληθεί σε εργασία ασφαλιστέα στον κλάδο κύριας του Τ.Α.Ν.Π.Υ., εάν ο συνταξιούχος εκτίει ποινή μεγαλύτερη των έξι μηνών και αν ο συνταξιούχος λόγω αναπηρίας δεν προσέρχεται στις Υγ. Επιτ.

### **ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ**

Η σύνταξη διακόπτεται με τον θάνατο και στην περίπτωση που συνταξιούχος δεν κριθεί ανάπηρος με συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας.

### **ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ**

#### **ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Από τις συντάξεις γίνεται κράτηση 4% για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο ΙΚΑ μόνο από τις συντάξεις και το επίδομα αδείας. Σε περίπτωση που ο συνταξιούχος λαμβάνει περισσότερες από μια συντάξεις, η κράτηση για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη γίνεται στην μεγαλύτερη σύνταξη.

## ΦΟΡΟΣ

Η παρακράτηση φόρου γίνεται κάθε φορά σύμφωνα με τις εγκυκλίους του Υπουργείου Οικονομικών και για το έτος 2005 ισχύει ο πίνακας:

ΚΛΙΜΑΚΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ	ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ %	ΦΟΡΟΣ ΚΛΙΜΑΚΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΦΟΡΟΣ
11.000,00	0	0,00	11.000,00	0,00
2.000,00	15	300,00	13.000,00	300,00
10.000,00	30	3.000,00	23.000,00	3.300,00
ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝ	40			

Το ποσό του φόρου που αναλογεί μειώνεται κατά 1,5 %. Στις συντάξεις που καταβάλλονται αναδρομικά ο φόρος που παρακρατείται υπολογίζεται με συντελεστή 20% στο καταβαλλόμενο ποσό. (άρθρο 46 Ν 2238/94)

Μπορεί από την σύνταξη να γίνει και κράτηση μέχρι του ¼ αυτής, για διατροφή συζύγου, για χρέη προς το Δημόσιο ή για αχρεωστήτως εισπραχθέντα ποσά τα οποία ο συνταξιούχος δεν δικαιούται, όπως π. χ. επιδόματα σπουδών, ενώ τα τέκνα έχουν καταστεί πτυχιούχοι ή το επίδομα λαμβάνεται και από τον έτερο συνταξιούχο γονέα ή επίδομα συζύγου ενώ η σύζυγος είναι εργαζομένη ή συνταξιούχος.

### ΔΙΑΔΟΧΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Στις περιπτώσεις που ο/η ασφαλισμένος/η έχουν χρόνο ασφάλισης σε άλλο ή άλλα Ταμεία κύριας ασφάλισης, έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν να προσμετρηθεί και ο χρόνος αυτός. **Η αίτηση συνταξιοδότησης υποβάλλεται πάντα στο τελευταίο Ταμείο.** Το τελευταίο Ταμείο θα εξετάσει το συνταξιοδοτικό αίτημα αρκεί ο ασφαλισμένος να έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση του 1.500 Η.Ε. ή 5 έτη εκ των οποίων τα 500 την τελευταία 5ετία πριν την υποβολή της αίτησης ή πριν από την διακοπή της απασχόλησης. Εάν δεν συμπληρώνονται οι παραπάνω προϋποθέσεις, ή αίτηση συνταξιοδότησης διαβιβάζεται στον προηγούμενο οργανισμό ή αν οι προηγούμενοι είναι πολλοί σε αυτόν που έχει ο/η ασφαλισμένος/η τις περισσότερες ημέρες ασφάλισης.

### **ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι έχουν την δυνατότητα να αναγνωρίσουν τον χρόνο ή μέρος του χρόνου της στρατιωτικής τους υπηρεσίας είτε για θεμελίωση του συνταξιοδοτικού τους δικαιώματος, είτε για προσαύξηση της σύνταξης τους.

Η αναγνώριση γίνεται μόνο σε ένα Ταμείο Κύριας ασφάλισης και αναγνωρίζεται όλος ο χρόνος της στρατιωτικής υπηρεσίας ή μέρος αυτού που διανύθηκε με την ιδιότητα του κληρωτού ή του εφέδρου. Σε περίπτωση που διανύθηκε ο χρόνος αυτός με την ιδιότητα του εθελοντή ή του μονίμου ή ανακαταταγμένου, αναγνωρίζονται μέχρι (3) τρία έτη.

#### **α. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ**

Η αναγνώριση του χρόνου στρατιωτικής υπηρεσίας μπορεί να γίνει από τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους οποτεδήποτε αλλά για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις όπως:

##### **A) Για σύνταξη γήρατος:**

1. Να έχουν πραγματοποιηθεί 3.600 ημέρες εργασίας
2. Να έχει συμπληρωθεί το 58<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους.

##### **B) Για σύνταξη αναπηρίας :**

1. Να έχουν πραγματοποιηθεί 900 ημέρες εργασίας
2. Να έχουν ανατομοφυσιολογική βλάβη 67% και άνω.

##### **Γ) Για σύνταξη λόγω θανάτου ασφαλισμένου:**

1. Να είχαν πραγματοποιηθεί 900 ημέρες εργασίας από τον θανόντα
2. Η μεν χήρα να έχει υπερβεί το 60<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας της τα δε τέκνα να μην έχουν υπερβεί το 18<sup>ο</sup> έτος ή το 24<sup>ο</sup> αν σπουδάζουν ή να ήταν και να παραμένουν ανήλικα προς εργασία.

#### **β. ΠΟΣΟ ΕΞΑΓΟΡΑΣ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Η οφειλή για κάθε αναγνωριζόμενο μήνα υπολογίζεται με την εισφορά του κλάδου σύνταξης της κλάσης στην οποία είναι καταταγμένος ο ασφαλισμένος κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης αναγνώρισης.

Το ποσό της εξαγοράς βαρύνει εξ ολοκλήρου τον ασφαλισμένο ή τον συνταξιούχο και καταβάλλεται:

1. Με εφάπαξ εξόφληση με 15% έκπτωση, εντός τριμήνου από της κοινοποίησης της σχετικής απόφασης.
2. Με διμηνιαίες δόσεις, οι οποίες δεν μπορούν να υπερβαίνουν σε αριθμό το ήμισυ του αριθμού των μηνών που αναγνωρίζονται.

### **γ. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Η ΑΓΤΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΗ (Υπόδειγμα υπάρχει στο τέλος του παρόντος)

2. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΤΡΑΤΟΥ ΤΥΠΟΥ Α'

3. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

4. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ Ν.1599/86 στην οποία να δηλώνουν ότι δεν έχουν αναγνωρίσει τον χρόνο της στρατιωτικής τους θητείας σε άλλο Ταμείο κύριας ασφάλισης.

### **ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ**

**Οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου υποχρεούνται, πριν αναλάβουν εργασία που υπάγεται στη ασφάλιση φορέα κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο να δηλώσουν τούτο στο φορέα ή στους φορείς κύριας ασφάλισης από τους οποίους συνταξιοδοτούνται. Παράλειψη της δήλωσης συνεπάγεται κυρώσεις.**

#### **Διότι:**

Σύμφωνα με τον Ν 2676/99 οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος ή θανάτου που αναλαμβάνουν **εξαρτημένη εργασία**(π.χ. ασφαλιστέα στο ΙΚΑ ) υπόκεινται στους εξής περιορισμούς:

Α. Για όσους δεν έχουν συμπληρώσει το 55<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους , αναστέλλεται η καταβολή της σύνταξης . Εξαιρούνται όσοι έχουν καταστεί συνταξιούχοι ή έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα μέχρι 5/1/1999 (Δημοσίευση του Νόμου).

Β. Μετά την συμπλήρωση του 55<sup>ου</sup> έτους το ποσό της σύνταξης ή του αθροίσματος των συντάξεων σε περίπτωση συρροής, που υπερβαίνει τα 733,68 € (250.000 δρχ.) μηνιαίως καταβάλλεται μειωμένο κατά 70%. Το ποσό αυτό προσαυξάνεται κατά 20% για κάθε τέκνο που είναι ανήλικο ή σπουδάζει σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές και μέχρι την συμπλήρωση του 24<sup>ου</sup> έτους ή είναι ανίκανο για κάθε βιοποριστική εργασία.

Γ. Ειδικότερα για τους δικαιούχους κατωτάτων ορίων συντάξεων η σύνταξη τους περιορίζεται στο οργανικό ποσό εφόσον δεν έχουν συμπληρώσει οι άνδρες το 65<sup>ο</sup> και οι γυναίκες το 60<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους.

**Σε περίπτωση απασχόλησης συνταξιούχου λόγω γήρατος ή θανάτου , χωρίς αναστολή της σύνταξης ο αντίστοιχος χρόνος ασφάλισης δεν λαμβάνεται υπόψη για τη προσαύξηση της σύνταξης ή για τη θεμελίωση νέου συνταξιοδοτικού δικαιώματος από άλλο φορέα.**

Ο συνταξιούχος δικαιούται να ζητήσει και ο ίδιος την αναστολή της σύνταξης του.

**Συνταξιούχοι οι οποίοι απασχολούνται αυτοτελώς (π.χ ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ) υποχρεούνται να καταβάλουν τις προβλεπόμενες από τις οικείες διατάξεις, εισφορές, προσαυξημένες κατά 40%. Εξαιρούνται οι συνταξιούχοι των επικουρικών Ταμείων, του Ν.Α.Τ., του Ο.Γ.Α, του Δημοσίου , οι επιζώντες σύζυγοι, οι πολύτεκνοι, οι λαμβάνοντες πολεμική σύνταξη και τα πρόσωπα για τα οποία ισχύουν οι διατάξεις του κανονισμού της ΕΟΚ και των διμερών συμβάσεων και όσοι λαμβάνουν πολεμική σύνταξη και σύνταξη από τρομοκρατικές ενέργειες.**

**ΟΛΟΙ** οι συνταξιούχοι έχουν υποχρέωση να ενημερώνουν το Ταμείο για κάθε μεταβολή της οικογενειακής τους κατάστασης. Επίσης οφείλουν να ενημερώσουν εάν η σύζυγος για την οποία λαμβάνουν επίδομα στην σύνταξη τους συνταξιοδοτηθεί ή αναλάβει εργασία, εάν τα σπουδάζοντα τέκνα τελειώσουν τις σπουδές τους πριν το 24ο έτος της ηλικίας τους. Ακόμη να ειδοποιούν για οποιαδήποτε αλλαγή στην διεύθυνση τους και το τηλέφωνο τους, ώστε να υπάρχει δυνατότητα επικοινωνίας του Ταμείου με τους συνταξιούχους.

## **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ 1/1/1993**

### **ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΓΗΡΑΤΟΣ**

Οι διατάξεις αυτές ισχύουν για όσους εισήλθαν στην παραγωγική διαδικασία από 1/1/1993 και μετά

**Α. Σύμφωνα με τον Ν 3232/2004 αρθρ 16**

<b>ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>	<b>ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ</b>	<b>37 ΕΤΗ</b>
--------------------------	--------------------------------	---------------

Στην περίπτωση αυτή προσμετράται και χρόνος ασφάλισης μόνο ταμείων, αυτοτελώς απασχολουμένων όπως Ο.Α.Ε.Ε. - Τ.Ε.Β.Ε. - Τ.Α.Ε. - Τ.Σ.Α.

**Β. Σύμφωνα με τον Ν 2084/92**

<b>ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>	<b>65 ΕΤΩΝ</b>	<b>15 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>
--------------------------	----------------	-------------------------

Η χορηγούμενη σύνταξη είναι πλήρης.

**Γ.**

<b>ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>	<b>60 ΕΤΩΝ</b>	<b>15 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b> εκ των οποίων τα 2,5 έτη την τελευταία 5ετία πριν από την υποβολή της αίτησης.
--------------------------	----------------	--

(Μειωμένη κατά 1/267 για κάθε μήνα που λείπει μέχρι την συμπλήρωση του 65<sup>ου</sup>)

**Δ. Μόνο για μητέρες με ανήλικα ή ανίκανα τέκνα**

ΠΛΗΡΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗ	55 ΕΤΩΝ	<b>20 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>
<b>ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗ</b> ΚΑΤΑ 1/200 για κάθε μήνα που λείπει μέχρι την συμπλήρωση του 55 <sup>ου</sup>	50 ΕΤΩΝ	
ΜΗΤΕΡΑ ΜΕ 3 ΠΑΙΔΙΑ	56 ΕΤΩΝ	
ΜΗΤΕΡΑ ΜΕ 4 ΠΑΙΔΙΑ	53 ΕΤΩΝ	
ΜΗΤΕΡΑ ΜΕ 5 ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΑΝΩ	50 ΕΤΩΝ	

Ειδικά στις περιπτώσεις των μητέρων με 3 παιδιά και άνω δεν εξετάζεται αν τα παιδιά είναι ανήλικα ή ανίκανα.

**ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

<b>ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	<b>15 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>
--------------------------	------------------------	-------------------------

Χωρίς ασφαλιστικό δεσμό, δηλ. 15 έτη ασφάλισης οποτεδήποτε.

<b>ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>	Μέχρι το 21 <sup>ο</sup> έτος της ηλικίας 1έτος ασφάλισης αυξανόμενο προοδευτικά σε 5 έτη με τη προσθήκη 5 μηνών για κάθε έτος ηλικίας πέραν του 21 <sup>ου</sup> <small>δηλ. μέχρι</small>	
	το 21 <sup>ο</sup> έτος	300 ημέρες ή 1 έτος
	μέχρι το 22 <sup>ο</sup>	420 « ή 17 μήνες
	« το 23 <sup>ο</sup>	540 « ή 22 «
	« το 24 <sup>ο</sup>	660 « ή 27 «
	« το 25 <sup>ο</sup>	780 « ή 32 «
	« το 26 <sup>ο</sup>	900 « ή 37 «
	« το 27 <sup>ο</sup>	1020 « ή 42 «
	« το 28 <sup>ο</sup>	1140 « ή 47 «
	« το 29 <sup>ο</sup>	1260 « ή 52 «
	« το 30 <sup>ο</sup>	1380 « ή 57 «
	« το 31 <sup>ο</sup>	1500 « ή 60 «

<b>ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	<b>5 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>
--------------------------	------------------------	------------------------



Με ασφαλιστικό δεσμό, δηλ. δύο έτη ή 600 ημέρες ασφάλισης να έχουν πραγματοποιηθεί μέσα στα 5 τελευταία έτη, τα αμέσως προηγούμενα από εκείνο που ο ασφαλισμένος έγινε ανάπηρος.

### **ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

Το ανώτερο ποσό σύνταξης δεν μπορεί να υπερβαίνει το 4πλάσιο του μέσου μηνιαίου κατά κεφαλήν Α.Ε.Π. κατά το έτος **1991** αναπροσαρμοσμένου με το εκάστοτε ποσοστό αύξησης των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων.

Το κατώτερο όριο σύνταξης είναι το ποσό που αναλογεί σε **15** έτη ασφάλισης.

Η μηνιαία σύνταξη λόγω γήρατος ή αναπηρίας συνίσταται σε ποσοστό **1,714%** επί των μηνιαίων συντάξιμων αποδοχών του για κάθε έτος συντάξιμης υπηρεσίας.

### **ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

Τα ποσοστά αναπηρίας βάσει των οποίων θεμελιώνεται δικαίωμα συνταξιοδότησης είναι **80%** και χορηγείται πλήρης σύνταξη, **67%** και χορηγούνται τα 3/4 της πλήρους σύνταξης και **50%** και χορηγείται το 1/2 της σύνταξης .

### **ΜΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

Ισχύουν οι ίδιες προϋποθέσεις όπως και για τους παλαιούς ασφαλισμένους

### **ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

Στην περίπτωση εργατικού ατυχήματος , ο ασφαλισμένος δικαιούται σύνταξη αναπηρίας ή τα μέλη της οικογένειάς του σύνταξη λόγω θανάτου ανεξάρτητα από την ηλικία και τον χρόνο ασφάλισης αρκεί να διαπιστωθεί ότι το ατύχημα είναι εργατικό ,όπως και για τους παλαιούς ασφαλισμένους.

Το κατώτερο όριο σύνταξης αναπηρίας από εργατικό ατύχημα δεν μπορεί να είναι κατώτερο από αυτό που αναλογεί σε 20 έτη ασφάλισης

### **ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΕΚΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Στην περίπτωση ατυχήματος εκτός εργασίας ο ασφαλισμένος δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας και τα μέλη της οικογένειάς του σύνταξη λόγω θανάτου εφόσον ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει τον μισό χρόνο ασφάλισης που απαιτείται κατά περίπτωση για την συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο.

### **ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟΛΥΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

Η προσαύξηση λόγω χορήγησης ΕΑΑ συνίσταται στο 25% της βασικής σύνταξης.

## ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Οι προϋποθέσεις για την συνταξιοδότηση μελών οικογένειας λόγω θανάτου ασφαλισμένου είναι ίδιες με εκείνες που προβλέπονται για την σύνταξη λόγω αναπηρίας

Μέλη της οικογένειας σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου ή συνταξιούχου είναι:

1. Ο επιζών σύζυγος εφόσον έχει μια από τις εξής προϋποθέσεις:

A) Είναι ανάπηρος με ποσοστό 67%

B) Δεν έχει μηνιαίο εισόδημα μεγαλύτερο του 40/πλασίου του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη.

(Εάν το εισόδημα είναι μεγαλύτερο, καταβάλλεται το ήμισυ της σύνταξης.)

2. Τα προστατευόμενα τέκνα, τα νόμιμα ή νομιμοποιηθέντα ή αναγνωρισθέντα ή υιοθετηθέντα.

Τα ανωτέρω δικαιούνται σύνταξη με την προϋπόθεση ότι:

A) Είναι άγαμα και δεν έχουν συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους. Το όριο του 18<sup>ο</sup> έτους παρατείνεται μέχρι το 24<sup>ο</sup> έτος εφόσον φοιτούν σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές του εσωτερικού ή του εξωτερικού.

B) Είναι ανίκανα για κάθε εργασία, κατά τον χρόνο του θανάτου του ασφαλισμένου ή του συνταξιούχου και η ανικανότητα επήλθε πριν από την συμπλήρωση του 18<sup>ο</sup> έτους της ηλικίας τους ή κατά την διάρκεια της φοίτησης τους.

### ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ

Το ποσοστό της σύνταξης που δικαιούνται τα μέλη της οικογένειας του θανόντα είναι :

A) Για τον επιζώντα σύζυγο ποσοστό 50% της βασικής σύνταξης.

B) Για κάθε παιδί ποσοστό 25% της βασικής σύνταξης. Αν το παιδί είναι ορφανό και από τους δυο γονείς, το 25% διπλασιάζεται και γίνεται 50%, εκτός αν δικαιούται σύνταξη και από τους δύο γονείς.

### ΔΕΝ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ:

- Σε περίπτωση ασφαλισμένου/ης ο χήρος/α δεν δικαιούται σύνταξη αν ο θάνατος επήλθε πριν την πάροδο 12 μηνών από την τέλεση του γάμου, εκτός αν ο θάνατος οφείλεται σε εργατικό ατύχημα ή ατύχημα εκτός εργασίας ή αν κατά την διάρκεια του γάμου γεννήθηκε παιδί ή αν η χήρα είναι σε κατάσταση εγκυμοσύνης κατά τον χρόνο του θανάτου.
- Σε περίπτωση συνταξιούχου αναπηρίας ή γήρατος ο χήρος/α δεν δικαιούται σύνταξη αν ο θάνατος επήλθε πριν την πάροδο 24 μηνών από την τέλεση του γάμου.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

B.N. BABYΛΟΥΣΑΚΗΣ

ΕΜ. ΚΟΣΚΙΝΑΣ

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΝΤΥΠΩΝ**

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΠΡΟΣ ΤΟ Τ.Α.Ν.Π.Υ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

*Σας παρακαλώ να*

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤ.:

ΠΕΙΡΑΙΑΣ:

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

**Α Ι Τ Η Σ Η**

ΕΠΩΝΥΜΟ -----

ΟΝΟΜΑ -----

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ -----

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ -----

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ -----

Α.Μ.Α -----

Α.Μ.Σ-----

Δ/ση Κατοικίας-----

-----

Τηλέφωνο -----

ΘΕΜΑ: Αναγνώριση χρόνου Στρατιωτικής  
Υπηρεσίας

Ημερομηνία \_\_\_\_\_

**ΠΡΟΣ**

Το Ταμείο Ασφάλισης Ναυτικών  
Πρακτόρων και Υπαλλήλων

1. Είμαι ασφαλισμένος - συντ/χος μέλος  
οικογένειας ασφ/νου σας που δικαιώθηκε  
σύνταξης μετά το θάνατο του και παρακαλώ  
να μου αναγνωρίσετε το χρόνο το χρόνο της  
στρατιωτικής υπηρεσίας μου σαν συντάξιμο  
στο ΤΑΝΠΥ με βάση τις διατάξεις του  
ν.1358/83 ή τις διατάξεις του άρθρου 9 παρ.  
2<sup>α</sup> του Καταστατικού του Ταμείου.

2. Είμαι ή ήμουν στο παρελθόν ασφ//νος  
Από \_\_\_\_\_ μέχρι \_\_\_\_\_ στο \_\_\_\_\_  
αλλά επιλέγω για την αναγνώριση το  
ΤΑΝΠΥ.

3. Από το συνολικό χρόνο της στρατιωτικής  
μου υπηρεσίας που αναφέρεται στο  
Πιστοποιητικό Τύπου Α' επιθυμώ να μου  
αναγνωρισθεί \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Το ποσό της εξαγοράς θα καταβάλω  
εφάπαξ ή σε μηνιαίες δόσεις (διαγράφεται η  
λέξη αναλόγως).

**Ο ΑΙΤΩΝ**

ΠΡΟΣ ΤΟ Τ.Α.Ν.Π.Υ

ΑΙΤΗΣΗ  
ΓΙΑ ΑΠΟΝΟΜΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ  
ΛΟΓΩ \_\_\_\_\_

Κύρια

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

<b>ΕΠΩΝΥΜΟ:</b>	<b>ΟΝΟΜΑ:</b>	
ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ:	ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ:	
ΑΣΤ ΤΑΥΤ:	ΗΜ ΕΚΔ:	ΑΡΧΗ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	Τ.Κ.:	
ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ:	ΝΟΜΟΣ:	ΤΗΛ:
ΑΦΜ:	Δ.Ο.Υ.:	
ΑΜΚΑ:		

**2. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Είστε ασφαλισμένος σε άλλα Ταμεία κύριας ή επικουρικής ασφάλισης; Σε ποια;	1. 2. 3. 4.
--	----------------------

Επιθυμείτε τον συνυπολογισμό του αντίστοιχου χρόνου κύριας ή επικουρικής ασφάλισης του άλλου ή των άλλων ταμείων; \_\_\_\_\_

Ποιού ή ποιών Ταμείων; \_\_\_\_\_

Αν πρόκειται για ΙΚΑ ή TEAM γράψτε τον αριθμό μητρώου του ΙΚΑ \_\_\_\_\_

Συνταξιοδοτείστε ήδη από άλλο Ταμείο; (ΓΗΡΑΤΟΣ-ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ-ΘΑΝΑΤΟΥ)	
Έχετε υποβάλλει αίτηση για συνταξιοδότηση σε άλλο Ταμείο, η οποία εκκρεμεί; Σε ποιο Ταμείο;	
Έχετε ποτέ ασφαλιστεί προαιρετικά στο ΤΑΝΠΥ; Πότε;	
Επιθυμείτε να ασφαλιστείτε προαιρετικά στο ΤΑΝΠΥ για να συμπληρώσετε τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για τη συνταξιοδότησή σας;	
Επιθυμείτε αναγνώριση του χρόνου στρατιωτικής θητείας; ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ: Αίτηση, Υπεύθ. Δήλωση, Πιστοποιητικό τύπου Α	

Αναφέρατε τις εταιρείες που εργαστήκατε και τα χρονικά διαστήματα

\_\_\_\_\_

### 3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡ ΓΕΝ	ΣΧΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΝΑΙ - ΟΧΙ	ΣΥΝΤ/ΤΑΙ ΝΑΙ - ΟΧΙ	ΣΥΝ/ΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ
ΣΥΖΥΓΟΣ					
Α' ΠΑΙΔΙ					
Β' ΠΑΙΔΙ					
Γ' ΠΑΙΔΙ					

Αν ο/η σύζυγος συνταξιοδοτείται, παίρνει προσαύξηση για τα παιδιά που αναγράφονται στον παραπάνω πίνακα; \_\_\_\_\_

3<sup>A</sup>. Έχετε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη; \_\_\_\_\_

Αν ναι, από πού; \_\_\_\_\_

### 4. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με βάση τα παραπάνω, παρακαλώ να χορηγήσετε σύνταξη λόγω \_\_\_\_\_ και δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Τα αναγραφόμενα στην παρούσα αίτηση είναι αληθή.
2. Αναλαμβάνω την υποχρέωση να ειδοποιήσω το ΤΑΝΠΥ εγγράφως, αν στο μέλλον εγώ ή τα μέλη της οικογένειάς μου αναλάβουμε εργασία ή συνταξιοδοτηθούμε από άλλη αιτία και από οποιοδήποτε οργανισμό, καθώς και αν μεταβληθεί η οικογενειακή μας κατάσταση (γάμος, διαζύγιο, γέννηση, θάνατος) ή μεταβληθεί η διεύθυνση κατοικίας μας.
3. Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν ασκώ και δεν θα ασκήσω στο μέλλον εργασία ασφαλιστέα στο ΤΑΝΠΥ. Σε αντίθετη περίπτωση αναστέλλεται η καταβολή της σύνταξης.
4. Αν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τα στοιχεία του προσκομίζοντας εξουσιοδότηση επικυρωμένη από δημόσια αρχή ή συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο.

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΑΡ ΑΣΤ ΤΑΥΤΟΤΗΤ	Δ\ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		ΤΗΛ

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να εισπράττει την σύνταξή σας, πληρεξούσιος, απαιτείται συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο και φωτοτυπία ταυτότητας πληρεξούσιου.

### 5. ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Εφόσον επιθυμείτε την αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών, από την υπηρεσία, με βάση τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν 3242/2004 επιλέξτε το ανάλογο τετράγωνο :

Εκκαθαριστικό σημείωμα δήλωσης φόρου εισοδήματος: ΝΑΙ  ΟΧΙ

Πειραιάς \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(υπογραφή)

Σημ: Τα φωτοαντίγραφα επικυρώνονται από το ΤΑΝΠΥ εφόσον έχετε το πρωτότυπο.





**ΑΙΤΗΣΗ  
ΓΙΑ ΑΠΟΝΟΜΗ Η ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ  
ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ  
ΚΥΡΙΑ**

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

<b>ΕΠΩΝΥΜΟ:</b>		<b>ΟΝΟΜΑ:</b>	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:	
ΑΡ ΑΣΤ ΤΑΥΤ:	ΗΜ ΕΚΔ:	ΑΡΧΗ:	
Δ\ΝΣΗ ΚΑΤΟΚΙΑΣ:		ΤΚ	
ΠΟΛΗ\ΧΩΡΙΟ:	ΝΟΜΟΣ:	ΤΗΛ	
ΑΦΜ	Δ.Ο.Υ.		
ΑΜΚΑ ΘΑΝ:		ΑΜΚΑ ΑΙΤ:	

**2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

**3.ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΘΑΝΟΝΤΟΣ**

- Ο θανών ή η θανούσα ήταν συνταξιούχος του ΤΑΝΠΥ; \_\_\_\_\_  
Αν ήταν γράψτε τον κωδικό του \_\_\_\_\_
- Ο θανών ή η θανούσα ήταν συνταξιούχος άλλου ταμείου; \_\_\_\_\_  
Αν ήταν, ποίου ταμείου; \_\_\_\_\_
- Ο θανών ή η θανούσα ήταν ασφαλισμένος\η στο Δημόσιο ή σε άλλο φορέα κύριας ή επικουρικής ασφάλισης ή στο εξωτερικό; \_\_\_\_\_  
Αν ήταν, σε ποιο ή ποια ταμεία; \_\_\_\_\_  
Επιθυμείτε τον συνυπολογισμό του αντίστοιχου χρόνου κύριας ή επικουρικής ασφάλισης του άλλου ταμείου; \_\_\_\_\_  
Αν πρόκειται για ΙΚΑ ή ΤΕΑΜ γράψτε τον αριθμό μητρώου του ΙΚΑ \_\_\_\_\_
- Αν ο θανών ήταν επικουρικά ασφαλισμένος στο ΤΑΝΠΥ αναφέρετε την ή τις εταιρείες που εργάστηκε (αφορά ασφαλισμένους όχι συνταξιούχους) \_\_\_\_\_

**4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ**

Α. Συνταξιοδοτείστε από άλλο φορέα ή πρόκειται να συνταξιοδοτηθείτε λόγω θανάτου;

\_\_\_\_\_ Από ποιόν; \_\_\_\_\_

Συνταξιοδοτείστε ή πρόκειται να συνταξιοδοτηθείτε από άλλο φορέα λόγω δική σας εργασία;

\_\_\_\_\_ Από ποιόν; \_\_\_\_\_

Εργάζεσθε; \_\_\_\_\_ Πού; \_\_\_\_\_

Έχετε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη; \_\_\_\_\_ Από πού; \_\_\_\_\_

Β. Έχετε παιδιά άγαμα κάτω των 18 ετών ή άνω των 18 και μέχρι των 24 ετών που σπουδάζουν σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές, πανεπιστήμια εξωτερικού, δημόσια ή ιδιωτικά ΙΕΚ; \_\_\_\_\_

## 5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ	Χήρος-Χήρα	Α' τέκνο	Β' τέκνο	Γ' τέκνο
ΣΗΜΕΡΙΝΟ				
ΓΕΝΝΗΣΗΣ				
ΟΝΟΜΑ				
ΟΝ ΠΑΤΕΡΑ				
ΟΝ ΜΗΤΕΡΑΣ				
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				

## 6. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, παρακαλώ να χορηγήσετε σύνταξη λόγω θανάτου και δηλώνω υπεύθυνα ότι :

1. Τα αναγραφόμενα στην παρούσα αίτηση είναι αληθή.
2. Αναλαμβάνω την υποχρέωση να ειδοποιήσω το ΤΑΝΠΥ εγγράφως αν στο μέλλον εγώ ή τα παιδιά μου αναλάβουμε εργασία ή συνταξιοδοτηθούμε από άλλη αιτία και από οποιοδήποτε οργανισμό, καθώς και αν μεταβληθεί η οικογενειακή μας κατάσταση (γάμος, διαζύγιο, γέννηση, θάνατος) ή μεταβληθεί η διεύθυνση κατοικίας μας.
3. Αν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τα στοιχεία του, προσκομίζοντας εξουσιοδότηση επικυρωμένη από δημόσια αρχή ή συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο.

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΑΡ ΑΣΤ ΤΑΥΤΟΤΗΤ	Δ\ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		ΤΗΛ

4. Σε περίπτωση που επιθυμείτε να εισπράττει την σύνταξή σας, πληρεξούσιος, απαιτείται συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο και φωτοτυπία ταυτότητας πληρεξούσιου.

### 5. ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Εφόσον επιθυμείτε την αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών, από την υπηρεσία, με βάση τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν 3242/2004 επιλέξτε το ανάλογο τετράγωνο :

Εκκαθαριστικό σημείωμα δήλωσης φόρου εισοδήματος: ΝΑΙ  ΟΧΙ

Πειραιάς \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(υπογραφή)

Σημ: Τα φωτοαντίγραφα επικυρώνονται από το ΤΑΝΠΥ εφόσον έχετε το πρωτότυπο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
**ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΑΥΤΙΚΩΝ  
 ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ & ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ**

ΕΔΡΑ ΠΕΙΡΑΙΑΣ Τ.Κ. 185 35  
 ΑΚΤΗ ΜΙΑΟΥΛΗ 17-19  
 ΤΗΛ. 010 4170271 - 4  
 FAX 010 4171095

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**  
 ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΤΟΜΙΚΩΝ  
 ΕΙΣΦΟΡΩΝ

Αριθμός μητρώου ασφαλισμένου

Όνοματεπώνυμο ασφαλισμένου .....

Όνομα πατέρα ή συζύγου ..... Ιδιότητα .....

Διεύθυνση επαγγέλματος ..... Πόλη .....

Τ.Κ. .... Τηλ. 0 ..... Fax 0 .....

ΚΛΑΔΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ			
Ασφαλιστική Κλάση	Μηνιαία εισφορά	Χρονικό διάστημα ή (αιτία) για το οποίο καταβάλλονται οι εισφορές	Καταβλητέο Ποσό
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΥΡΩ</b>			
ΚΛΑΔΟΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ			
Μηνιαία εισφορά	Χρονικό διάστημα ή (αιτία) για το οποίο καταβάλλονται οι εισφορές		Καταβλητέο Ποσό
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΥΡΩ</b>			

Εθνική Τράπεζα .....

Ο ΚΑΤΑΘΕΤΗΣ

Ημ/νία καταβολής .....

**ΠΡΟΣΟΧΗ** : Αριθ. Λογ/σμού για τους κυρίως ασφ/νους 190/545202-3