



ЦКБ Сила
пензионноосигурително
акционерно дружество

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ДРУЖЕСТВОТО

№ НА ДОГОВОРА

У 31670001

РЕГИСТРАЦИОНЕН № НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ

АДРЕС НА ДРУЖЕСТВОТО

София 1113, бул. Цариградско шосе № 87
тел.: (02) 810 80 10
клиентски център тел.: 0700 11 322
e-mail: office@ccb-sila.com
www.ccb-sila.com

ОСИГУРИТЕЛЕН ДОГОВОР за допълнително осигуряване в универсален пенсионен фонд

Днес, 20..... г., във връзка със Заявление Вх. № / 20..... г. за участие/ за промяна на участие/ за възобновяване на осигуряването, съответно протокол № / г. за служебно разпределение, се сключи настоящият договор между:

ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО "ЦКБ-СИЛА"

Седалище: гр. София Адрес на управление: гр. София, бул. Цариградско шосе № 87

Съдебна регистрация: ф.д. №19446/1994., по опис на СГС

Пенсионна лицензия: № 8 от 26 октомври 2000г. (обн. ДВ бр.90 от 03.11.2000г.)

ЕИК: 825240908, идентификационен № по ЗДДС: BG 825240908

Представявано от:

Сава Стойнов – Изпълнителен Директор
Георги Тодоров – Изпълнителен Директор
Кирил Червенков – Изпълнителен Директор

наричано за краткост **ДРУЖЕСТВОТО, управляващо и представляващо**

УНИВЕРСАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД "ЦКБ-СИЛА"

Седалище: гр. София Съдебна регистрация: ф. д. № 1820/2001г., по опис на СГС, Съгласие на ДАОН за вписване в съда: № 7 от 12 февруари 2001 год.,

Код в НАП: 082, БУЛСТАТ: 130480645, идентификационен № по ЗДДС: BG 130480645.

наричан за краткост **УПФ „ЦКБ-СИЛА“, от една страна, и от друга страна, лицето:**

Име, презиме, фамилия

ЕГН/ЛНЧ

Дата на раждане:, Място на раждане:

Постоянен адрес по документ за самоличност: държава гр./с. П.К. _____

ул./ж.к. №, бл., вх., ап., Община Област

тел.: e-mail:

наричано за краткост **Осигуреното лице, за следното:**

ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

- Дружеството ще извършва допълнително задължително осигуряване на **Осигуреното лице** в учредения и управляван от него УПФ „ЦКБ-СИЛА“, съгласно Кодекса за социално осигуряване (КСО), актовете по неговото прилагане, Устава си, Правилника за организация и дейността на УПФ „ЦКБ-СИЛА“ (Правилника на фонда), с инвестиционната политика на УПФ „ЦКБ-Сила“ и с вътрешните актове, приети от Дружеството съгласно изискванията на КСО и актовете по неговото прилагане, и настоящия договор.
- В УПФ „ЦКБ-СИЛА“ се правят месечни парични осигурителни вноски за допълнително задължително пенсионно осигуряване в полза на **Осигуреното лице**. Осигурителните вноски по този договор се превеждат едновременно с осигурителните вноски за държавното обществено осигуряване (ДОО).
- Размерът на осигурителните вноски се определя с КСО и е в размер на 5 на сто от осигурителния доход на осигуреното лице, като се разпределя между осигуреното лице и осигурителя в следното съотношение: 2,2 на сто - за сметка на осигуреното лице и 2,8 на сто - за сметка на осигурителя. Когато осигуреното лице е самоосигуряващо се лице или лице по чл. 4а, ал. 1 от КСО, осигурителните вноски са изцяло за негова сметка.
- Осигурителните вноски, предназначени за осигуреното лице, се събират от Националната агенция за приходите (НАП) и се превеждат в УПФ „ЦКБ-СИЛА“ по ред и начин, определени от КСО.
- Дружеството носи отговорност само за реално преведените от НАП и постъпили по банковите сметки на УПФ „ЦКБ-СИЛА“ осигурителни вноски.
- Осигурителните вноски за **Осигуреното лице** и внесените суми от лихви върху тях, прехвърлените средства от друг фонд за допълнително задължително пенсионно осигуряване, както и средствата, преведени от Държавния фонд за гарантиране устойчивост на държавната пенсионна система, се записват и натрупват в индивидуална осигурителна партида на Осигуреното лице в УПФ „ЦКБ-СИЛА“. Тази партида има свой уникален номер. Не се допуска преразпределение на средствата между индивидуалните партиди.
- Индивидуалната партида се води в левове и в дялове, като всеки дял представлява пропорционална част от нетните активи на УПФ „ЦКБ-СИЛА“. Дяловете в един фонд са равни помежду си по стойност. Стойността на дела може да се понижи.
- Осигуреното лице** може да се осигурява само в един универсален пенсионен фонд.
- Дружеството гарантира изпълнението на своите отговорности и задължения съгласно правилника на фонда, съответно по този договор, с имуществото си. Заедно с това, Дружеството гарантира, че доходът, реализиран от инвестирането на средствата на УПФ „ЦКБ-СИЛА“, се разпределя по индивидуалната партида на **Осигуреното лице** пропорционално на нейния дял в масата на активите на УПФ „ЦКБ-СИЛА“. Дружеството не гарантира положителна доходност.
- С подписването на настоящия договор **Осигуреното лице**, като страна по този договор:
 - Декларира, че е запознато с Правилника на фонда, който е част от настоящия договор и приема неговите условия, както и че е запознато с инвестиционната политика на фонда;
 - Декларира, че е запознато и приема условията, посочени на обратната страна на този договор, като негова неразделна част;
 - Дава съгласие Дружеството да обработва личните му данни във връзка с изпълнение на задълженията си по закон и настоящия договор.
- Осигуреното лице** заявява, че желае годишните извлечения от индивидуалните му партиди в управляваните от Дружеството пенсионни фондове съгласно 123з, ал.1 от КСО, да му бъдат предоставяни само по електронен път на следния електронен адрес: (e-mail): _____

Договорът е съставен в два еднакви екземпляра, по един за Дружеството и за Осигуреното лице.

ЗА ДРУЖЕСТВОТО

ОСИГУРИТЕЛЕН ПОСРЕДНИК:

При сключване на договора представителят на дружеството или осигурителният посредник са длъжни да се легитимират пред осигуреното лице, да впишат своите данни в договора и да се подпишат на определеното за целта място

ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ:

/подпис, печат/

/подпис/

ПРАВА НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ

12. С осигуряването си в УПФ „ЦКБ-СИЛА“, **Осигуреното лице** придобива право на:

12.1. Допълнителна пожизнена пенсия за старост при навършване на възрастта му по чл.68 ал.1 от КСО или пет години преди навършване на възрастта му за придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл.68, ал.1, при условие че натрупаните средства по индивидуалната му партида позволяват отпускане на такава пенсия в размер не по-малък от размера на минималната пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68, ал. 1 от КСО. Размерът на допълнителна пожизнена пенсия, отпускана и изплащана от УПФ „ЦКБ-СИЛА“, се определя на база натрупаните средства по индивидуалната партида на осигуреното лице, биометричните таблици, одобрени от Комисията за финансов надзор и техническия лихвен процент, който се определя и изменя от Управителния съвет на **Дружеството** и се одобрява от Комисията за финансов надзор. Правата при пенсиониране и начинът на изплащането на пенсията се посочват в пенсионния договор, който урежда отношенията между пенсионера и **Дружеството**.

12.2. еднократно или разсрочено изплащане на натрупаната сума при придобиване на правото по т. 12.1, когато размерът на допълнителната пожизнена пенсия е до 20 на сто от социалната пенсия за старост.

12.3. еднократно или разсрочено изплащане до 50 на сто от средствата, натрупани по индивидуалната партида, при трайно намалена работоспособност над 89.99 на сто.

13. При смърт на **Осигуреното лице** на преживелия съпруг, низходящите или възходящите наследници (по права линия), се изплащат еднократно или разсрочено натрупаните средства по индивидуалната му партида, като се спазват редът на наследяване и размерът на наследствените дялове, съгласно Закона за наследството и при условията и по реда на част втора от КСО и Правилника на фонда.

14. Начинът за еднократното плащане се определя в заявлението за изтегляне.

15. Разсроченото изплащане на натрупаните средства по индивидуалната партида се извършва съгласно сключен договор след подаване на заявление. Срокът за разсроченото изплащане не може да бъде по-голям от 24 месеца при едно плащане за едно тримесечие. Размерът на сумата за всяко отделно тримесечно плащане не може да бъде по-малък от 100 лева.

16. **Осигуреното лице** има право на безплатна информация от **Дружеството** за: натрупаните средства по индивидуалната му партида; доходността от тяхното инвестиране; размера на таксите и направените удържки; произтичащите от набраните средства права; измененията и допълненията на Правилника и инвестиционната политика на фонда. **Осигуреното лице** има право на електронен достъп до осигурителната история по индивидуалната си партида и/или достъп до електронното си досие. **Дружеството** не събира такса за поискана от осигуреното лице информация.

17. Една година от датата на сключване на първия осигурителен договор или датата на служебното му разпределение или след изтичане на една година от прехвърляне на средствата в УПФ „ЦКБ-СИЛА“, **Осигуреното лице** може да промени участието си и да прехвърли натрупаните средства по индивидуалната си партида в друг универсален пенсионен фонд, като подаде заявление до пенсионноосигурителното дружество, управляващо фонда, в който желае да премине. Подписът на **Осигуреното лице** върху първия екземпляр на заявлението за промяна на участие се удостоверява с нотариална заверка.

18. **Осигуреното лице** има право да променя осигуряването си от УПФ „ЦКБ-СИЛА“ във фонд „Пенсии“ на ДОО, съответно във фонд „Пенсии за лицата по чл. 69“ и обратно, не по-късно от 5 години преди възрастта му по чл. 68, ал. 1 от КСО и ако не му е отпусната пенсия за осигурителен стаж и възраст.

ПРАВА НА ДРУЖЕСТВОТО

19. За извършване на дейността по допълнителното задължително осигуряване в УПФ „ЦКБ-СИЛА“, в съответствие с КСО и Правилника на фонда, **Дружеството** събира удържка от всяка постъпила осигурителна вноска в размер на:

- а) 4 на сто – за 2018 г.;
- б) 3,75 на сто – от 2019 г.;

20. **Дружеството** събира инвестиционна такса, изчислена върху стойността на нетните активи на УПФ „ЦКБ-СИЛА“ в зависимост от периода, през който те са били управлявани от него, в размер на:

- а) 0,8 на сто годишно – за 2018 г.;
- б) 0,75 на сто годишно – от 2019 г.

21. **Дружеството** събира допълнителна такса в размер на 10 лева при прехвърляне на средствата по индивидуалната партида в пенсионна схема съгласно чл. 343а, ал. 1, т. 2 или чл. 343е, ал. 1 от КСО.

ЗАДЪЛЖЕНИЕ НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ

22. **Осигуреното лице** трябва да уведомява **Дружеството** при промяна на личните данни, посочени в настоящия договор, в едномесечен срок от извършването на промяната.

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ДРУЖЕСТВОТО

23. След подписването на този договор и получаването на първата осигурителна вноска или прехвърлена сума, **Дружеството** открива на **Осигуреното лице** индивидуална осигурителна партида, издава му удостоверение за участие в УПФ „ЦКБ-СИЛА“ и регистрационен талон, които изпраща на посочения адрес.

24. **Дружеството** информира **Осигурените лица** за извършените изменения и допълнения в Правилника и инвестиционната политика на фонда чрез публикация в два регионални и два национални всекидневника.

25. **Дружеството** изпраща на Осигуреното лице, минимум един път годишно, безплатна писмена информация за състоянието на индивидуалната му партида в срок до 30 април.

ДРУГИ УСЛОВИЯ ПО ДОГОВОРА

26. Настоящият договор се прекратява:

- при промяна на участието от УПФ „ЦКБ-СИЛА“ и прехвърляне на натрупаните средства в друг универсален пенсионен фонд;
- при промяна на осигуряването, съгласно чл. 46 от КСО и параграф § 154, ал.1 от преходните и заключителни разпоредби (ПЗР) на ЗИД на КСО, обнародван в ДВ, бр. 92 от 2017 г., както и при избор за прехвърляне на средствата по § 154, ал.2 от ПЗР на същия закон;
- при прехвърляне на средствата по индивидуалната партида в пенсионна схема съгласно чл. 343а, ал. 1, т. 2 или чл. 343е, ал. 1 от КСО;
- при смърт на осигуреното лице.

27. Настоящият договор е безсрочен и влиза в сила от деня на неговото подписване.

28. За неуредени в този договор въпроси се прилагат Правилника на фонда и разпоредбите на българското законодателство.

29. Всички изменения и допълнения в Правилника на фонда стават неразделна част от настоящия договор, отменяйки разпоредбите в него, които им противоречат. При поискване осигуреното лице може да получи заверено копие от Правилника и от инвестиционната политика на УПФ „ЦКБ-СИЛА“, действащи към датата на сключване на договора.

ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА“. ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ ПРИ ПОДАВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА УЧАСТИЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

КОД НА ФОНДА

0 8 2

Вх. № **У** 31670001

Дата: _____

(попълва се от лицето,
приело заявлението)

ДО ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО АД

„ЦКБ – СИЛА“

(наименование на пенсионноосигурителното дружество,
което управлява универсалния пенсионен фонд,
в който лицето желае да се осигурява)**ЗАЯВЛЕНИЕ****за участие в универсален пенсионен фонд**

Име _____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН/ЛН/ЛНЧ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

лична карта №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

издадена на _____ от _____

или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване,
срок на валидност): _____Постоянен адрес: Област _____ Община: _____ ПК

--	--	--	--

Град (село) _____ ж.к. _____

Улица: _____ № _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

Настоящ адрес: Област _____ Община: _____ ПК

--	--	--	--

Град (село) _____ ж.к. _____

Улица: _____ № _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

Адрес на електронната поща: _____

Заявявам, че желая да бъда осигуряван в Универсален пенсионен фонд „ЦКБ - СИЛА“,
управляван от ПОАД „ЦКБ – СИЛА“.

1. Известно ми е, че при подаване на повече от едно заявление подлежа на служебно разпределение по регистрираните универсални пенсионни фондове по начин и ред, определени от Националната агенция за приходите и Комисията за финансов надзор.

2. Задължавам се в едномесечен срок да уведомя пенсионноосигурителното дружество за промяна в личните ми данни.

3. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

Дата: _____

Подпис на заявителя: _____

*Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или от служител на дружеството, който е приел заявлението:

Име и фамилия: _____

Служебен номер / длъжност: _____

Подпис: _____

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА!

ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА“. ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ ПРИ ПОДАВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА УЧАСТИЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

КОД НА ФОНДА

0 8 2

Вх. № **У** 31670001

Дата: _____

(попълва се от лицето,
приело заявлението)

ДО ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО АД

„ЦКБ – СИЛА”

(наименование на пенсионноосигурителното дружество,
което управлява универсалния пенсионен фонд,
в който лицето желае да се осигурява)**ЗАЯВЛЕНИЕ****за участие в универсален пенсионен фонд**

Име _____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН/ЛН/ЛНЧ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

лична карта №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

издадена на _____ от _____

или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване,
срок на валидност): _____Постоянен адрес: Област _____ Община: _____ ПК

--	--	--	--

Град (село) _____ ж.к. _____

Улица: _____ № _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

Настоящ адрес: Област _____ Община: _____ ПК

--	--	--	--

Град (село) _____ ж.к. _____

Улица: _____ № _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

Адрес на електронната поща: _____

Заявявам, че желая да бъда осигуряван в Универсален пенсионен фонд „ЦКБ - СИЛА”,
управляван от ПОАД „ЦКБ – СИЛА”.

1. Известно ми е, че при подаване на повече от едно заявление подлежа на служебно разпределение по регистрираните универсални пенсионни фондове по начин и ред, определени от Националната агенция за приходите и Комисията за финансов надзор.

2. Задължавам се в едномесечен срок да уведомя пенсионноосигурителното дружество за промяна в личните ми данни.

3. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

Дата: _____

Подпис на заявителя: _____

*Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или от служител на дружеството, който е приел заявлението:

Име и фамилия: _____

Служебен номер / длъжност: _____

Подпис: _____

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА!

ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА“. ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ ПРИ ПОДАВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА УЧАСТИЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

КОД НА ФОНДА

0 8 2

Вх. № **У** 31670001

Дата: _____

(попълва се от лицето,
приело заявлението)

ДО ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО АД

„ЦКБ – СИЛА“

(наименование на пенсионноосигурителното дружество,
което управлява универсалния пенсионен фонд,
в който лицето желае да се осигурява)**ЗАЯВЛЕНИЕ****за участие в универсален пенсионен фонд**

Име _____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН/ЛН/ЛНЧ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, лична карта №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,

издадена на _____ от _____

или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване,
срок на валидност): _____Постоянен адрес: Област _____ Община: _____ ПК

--	--	--	--

Град (село) _____ ж.к. _____

Улица: _____ № _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

Настоящ адрес: Област _____ Община: _____ ПК

--	--	--	--

Град (село) _____ ж.к. _____

Улица: _____ № _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

Адрес на електронната поща: _____

Заявявам, че желая да бъда осигуряван в Универсален пенсионен фонд „ЦКБ - СИЛА“,
управляван от ПОАД „ЦКБ – СИЛА“.

1. Известно ми е, че при подаване на повече от едно заявление подлежа на служебно разпределение по регистрираните универсални пенсионни фондове по начин и ред, определени от Националната агенция за приходите и Комисията за финансов надзор.

2. Задължавам се в едномесечен срок да уведомя пенсионноосигурителното дружество за промяна в личните ми данни.

3. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

Дата: _____ Подпис на заявителя: _____

*Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или от служител на дружеството, който е приел заявлението:

Име и фамилия: _____

Служебен номер / длъжност: _____ Подпис: _____

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА!

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО

1. Заявлението се попълва четливо, за предпочитане с печатни букви, като се спазват очертанията на полетата.

2. Трите имена и постоянният адрес на заявителя се попълват по начина, по който са записани в личната карта или друг документ за самоличност. Полето „настоящ адрес“ се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.

3. В полето „ЕГН/ЛН/ЛНЧ“ се вписва единният граждански номер на лицето или съответни алтернативни данни - личен номер, личен номер на чужденец или служебен номер, издаден от НАП.

4. Пенсионноосигурителното дружество задължително попълва определените за него данни и поставя входящ номер в горния ляв ъгъл.

5. Карето в долната част на заявлението се попълва от осигурителния посредник (физическо лице или упълномощено лице от осигурителен посредник - юридическо лице) или служителя на дружеството, който го е приел.

6. Заявлението задължително се попълва и подава в три екземпляра - първият остава в пенсионноосигурителното дружество, вторият се връща на лицето, а третият се изпраща в Националната агенция за приходите.