

Вх.№ _____ / _____.20____г.

ДО
ПОАД "ЦКБ - СИЛА" АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗА ИЗТЕГЛЯНЕ НА НАТРУПАНИТЕ СРЕДСТВА ПО ИНДИВИДУАЛНА ПАРТИДА В УПФ

(ПОПЪЛВА СЕ ОТ ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ ИЛИ НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ)

ЕГН:	<input type="text"/>	Име _____ Презиме _____
	<input type="text"/>	Фамилия _____
Област:	_____	Община _____, ПК _____, Град(село) _____,
Ж.к.	_____	Улица _____, № _____,
Блок _____	Вход _____	Етаж _____, Ап. _____, Телефон: тел.код: _____ № _____
Лична карта № _____	издадена на _____	от _____ E-mail: _____

(ПОПЪЛВА СЕ ОТ РОДИТЕЛ, НАСТОЙНИК ИЛИ ПОПЕЧИТЕЛ НА МАЛОЛЕТНО ЛИЦЕ ИЛИ НЕПЪЛНОЛЕТНО ЛИЦЕ, КОЕТО Е НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ)

ЕГН:	<input type="text"/>	Име _____ Презиме _____
	<input type="text"/>	Фамилия _____
Област:	_____	Община _____, ПК _____, Град(село) _____,
Ж.к.	_____	Улица _____, № _____,
Блок _____	Вход _____	Етаж _____, Ап. _____, Телефон: тел.код: _____ № _____
Лична карта № _____	издадена на _____	от _____
В качеството на _____	Подпис: _____	(родител / настойник / попечител)

ДАВАМ СЪГЛАСИЕТО СИ ДА БЪДАТ АКТУАЛИЗИРАНИ ЛИЧНИТЕ ДАННИ, ОБРАБОТВАНИ ЗА МЕН ОТ ДРУЖЕСТВОТО, С ПОСОЧЕНИТЕ ОТ МЕН ЛИЧНИ ДАННИ В НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЛЕНИЕ.

ПРИ ПРОМЯНА В ИМЕНАТА СЕ ПРИЛАГА ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯВАЩ ПРОМЯНАТА: УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК, СЪДЕБНО РЕШЕНИЕ ЗА РАЗВОД, УДОСТОВЕРЕНИЕ ОТ ДГС ИЛИ ДРУГ ДОКУМЕНТ.

Моля,
съгласно Договор за допълнително задължително пенсионно осигуряване в **УНИВЕРСАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД „ЦКБ - СИЛА“**, натрупаните средства в индивидуалната ми осигурителна партида да бъдат изплатени като:

(Моля, изберете един от посочените варианти!)

I. Изплащане на полагащата се част от натрупаната сума на наследник на осигуреното лице.

Данни за починалото лице:

ЕГН:	<input type="text"/>	Име _____ Презиме _____
	<input type="text"/>	Фамилия _____

Желая да получа средствата, натрупани по индивидуалната партида по договор за разсрочено плащане. (В този случай се сключва договор за разсрочено плащане!)

II. Еднократно изплащане на средства, натрупани по индивидуалната партида, поради трайно намалена работоспособност над 89,99 на сто в размер на:

50 на сто от средствата;

друг размер, но не повече от 50 на сто от средствата: _____ на сто.

