

Вх.№ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_ г.

ДО  
ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### ЗА РАЗСРОЧЕНО ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА ОТ ИНДИВИДУАЛНАТА ПАРТИДА В УПФ/ППФ

**Попълва се от осигуреното лице!**

ЕГН/ЛНЧ	<input type="text"/>	Име _____ Презиме _____
		Фамилия _____
Лична карта № _____ издадена на _____ от _____ E-mail: _____		
Област: _____, Община _____, ПК _____, Град (село) _____,		
Ж.к. _____, Улица _____, № _____,		
Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон: _____		
(Попълва се от РОДИТЕЛ, НАСТОЙНИК НА МАЛОЛЕТНО ЛИЦЕ/ПОПЕЧИТЕЛ НА НЕПЪЛНОЛЕТНО ЛИЦЕ, КОЕТО Е НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ)		
ЕГН/ЛНЧ	<input type="text"/>	Име _____ Презиме _____
		Фамилия _____
Област: _____, Община _____, ПК _____, Град (село) _____,		
Лична карта № _____ издадена на _____ от _____,		
Ж.к. _____, Улица _____, № _____,		
Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон: _____		
В качеството на _____ Подпис: _____ (родител / настойник / попечител) (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 КОПИЕ НА ЛИЧНА КАРТА, КОГАТО ЗАЯВЛЕНИЕТО СЕ ПОДАВА В ОФИС НА ДРУЖЕСТВОТО. ВЪВ ВСИЧКИ ОСТАНАЛИ СЛУЧАИ ПРИ ПРОМЯНА В ИМЕНАТА СЕ ПРИЛАГА И ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯВАЩ ПРОМЯНАТА: УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК, СЪДЕБНО РЕШЕНИЕ (ЗА РАЗВОД, ПРОМЯНА НА ИМЕНА И ДР.), УДОСТОВЕРЕНИЕ ОТ ДЛГС ИЛИ ДРУГ ДОКУМЕНТ.**

✦ **ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ ЖЕЛАЯ ГОДИШНИТЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОТ ИНДИВИДУАЛНИТЕ МИ ПАРТИДИ В УПРАВЛЯВАНИТЕ ОТ ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД ПЕНСИОННИ ФОНДОВЕ СЪГЛАСНО ЧЛ.123з<sup>2</sup>, ал.1 ОТ КСО ДА МИ БЪДАТ ПРЕДСТАВЯНИ САМО ПО ЕЛЕКТРОНЕН ПЪТ НА СЛЕДНИЯ ЕЛЕКТРОНЕН АДРЕС (E-MAIL): \_\_\_\_\_**

Моля,  
съгласно Договор за допълнително задължително пенсионно осигуряване в **УНИВЕРСАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД „ЦКБ – СИЛА“ и/или Професионален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“**, натрупаните средства в индивидуалната ми осигурителна партида да бъдат изплатени разсрочено по Договор за разсрочено изплащане:

(Моля, изберете един от посочените варианти!)

I. Разсрочено изплащане на полагащата се част от натрупаната сума на наследник на осигуреното лице/пенсионер;

Данни за починалото лице:

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

(Моля, посочете Фонда, в който сте осигурен/осигурена!)

Универсален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“;

Професионален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“.

✦ **Декларирам, че починалото лице, осигурено в ППФ „ЦКБ-СИЛА“, не е упражнило правото си на пенсиониране по чл. 69б от КСО или по §4 от Преходни и заключителни разпоредби към КСО.**

