



\_\_\_\_\_  
(подпис на наследника)

Настоящият документ се попълва и подава в случаите, когато се иска получаване на суми от пенсионните фондове, управлявани от ПООД „ЦКБ-СИЛА“ АД, натрупани по сметки на починали наследници на осигурени лица или пенсионери на пенсионните фондове от техните наследници, извън осигурителните случаи, предвидени в Кодекса за социално осигуряване и Правилниците за организацията и дейността на пенсионните фондове, управлявани от ПООД „ЦКБ-СИЛА“ АД .

**Заявлението се подава от наследник на починал наследник на осигурено лице (или пенсионер) на пенсионните фондове, управлявани от ПООД „ЦКБ-СИЛА“ АД, като починалия наследник е починал след смъртта на осигуреното лице – негов наследодател.**

**Заявителят (Наследникът):**

Попълва своите лични данни.

Попълва данните на починалите лица (осигуреното лице и починалия наследник на осигуреното лице).

Посочва името на фонда, от който се искат средствата.

Посочва по какъв начин желае да получи средствата.

Към документа се прилагат копия от документ за самоличност, смъртен акт и удостоверение за наследници. Върху всяко от копията заявителят изписва собственоръчно „Вярно с оригинала“ и се подписва.

**ПОПЪЛВА СЕ ОТ ПРИЕЛИЯ ЗАЯВЛЕНИЕТО!**

Това заявление е получено от оторизиран представител на  
ПООД „ЦКБ-СИЛА“ АД \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ЕГН \_\_\_\_\_,  
Служебен №\_\_\_\_\_, Адрес/телефон: \_\_\_\_\_  
на \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_г.

ПОДПИС:

\_\_\_\_\_  
(на оторизирания  
представител)