

Вх.№ _____ / _____.____.20____ г.

ДО
ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА ОТ ИНДИВИДУАЛНАТА ПАРТИДА В УПФ/ППФ НА НАСЛЕДНИК НА НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ/ПЕНСИОНЕР В УПФ/ППФ

(ЗАЯВЛЕНИЕТО СЕ ПОДАВА ОТ НАСЛЕДНИК НА ПОЧИНАЛ НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ (ИЛИ ПЕНСИОНЕР) В УПФ/ППФ, КАТО ПОЧИНАЛИЯТ НАСЛЕДНИК Е ПОЧИНАЛ СЛЕД СМЪРТТА НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ – НЕГОВ НАСЛЕДОДАТЕЛ)

(ПОПЪЛВА СЕ ОТ НАСЛЕДНИК НА НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ/ПЕНСИОНЕР)										
ЕГН/ЛНЧ										Име _____ Презиме _____
Фамилия _____										
Лична карта № _____ издадена на _____ от _____ Е-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 НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ/ПЕНСИОНЕР)										
ЕГН/ЛНЧ										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)										
<p>✦ ДАВАМ СЪГЛАСИЕТО СИ ДА БЪДАТ АКТУАЛИЗИРАНИ ЛИЧНИТЕ ДАННИ, ОБРАБОТВАНИ ЗА МЕН ОТ ДРУЖЕСТВОТО, С ПОСОЧЕНИТЕ ОТ МЕН ЛИЧНИ ДАННИ В НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЛЕНИЕ.</p> <p>✦ 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.</p> <p>✦ ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ ЖЕЛАЯ ГОДИШНИТЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОТ ИНДИВИДУАЛНИТЕ МИ ПАРТИДИ В УПРАВЛЯВАНИТЕ ОТ ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД ПЕНСИОННИ ФОНДОВЕ СЪГЛАСНО ЧЛ.123з², АЛ.1 ОТ КСО ДА МИ БЪДАТ ПРЕДСТАВЯНИ САМО ПО ЕЛЕКТРОНЕН ПЪТ НА СЛЕДНИЯ ЕЛЕКТРОНЕН АДРЕС (Е-MAIL):</p>										

(Моля, отбележете фонда/фондовете)

Универсален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“

Професионален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“

Желая полагащите ми се средства от индивидуалната/ите партида/и да ми бъдат изплатени, като наследник на наследник на осигурено лице/пенсионер:

Данни за починалото осигурено лице/пенсионер:

ЕГН/ЛНЧ										Име _____ Презиме _____
Фамилия _____										

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.

Данни за починалия наследник на осигуреното лице/пенсионер:

ЕГН/ЛНЧ		Име _____ Презиме _____
		Фамилия _____

Към настоящото заявление прилагам копия на следните документи:

(Моля, посочете документите, които прилагате. Върху всяко копие се изписва собственоръчно „Вярно с оригинала“, след което се подписва от заявителя.)

- Документ за самоличност;
- Акт за смърт на осигуреното лице/пенсионер;
- Акт за смърт на наследника на осигуреното лице/пенсионер;
- Удостоверение за наследници на осигуреното лице/пенсионер;
- Удостоверение за наследници на наследника на осигуреното лице/пенсионер;
- Акт за раждане (за наследници под 18 год.);
- Документ за сключен граждански брак (при необходимост);
- Други: _____

В случай на упълномощаване:

- Изрично, писмено, нотариално заверено пълномощно;
- Удостоверение за банкова сметка.

Желая сумата да ми бъде изплатена по следния начин:

ПРЕВЕДЕНА ПО БАНКОВ ПЪТ в _____
(име на банката)

Банкова сметка (IBAN): | _ | _ | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | | _ | _ |

ВНИМАНИЕ: ПОАД „ЦКБ – СИЛА“ АД НЕ НОСИ ОТГОВОРНОСТ ЗА ГРЕШНО ПОСОЧЕН IBAN!

ПРИЛАГАМ КОПИЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА БАНКОВА СМЕТКА.

С ПОЩЕНСКИ ЗАПИС, на адрес: в гр./с. _____, пощ. код _____,
кв. _____, ул. _____, № _____

РАЗХОДИТЕ, СВЪРЗАНИ С ИЗПЛАЩАНЕТО С ПОЩЕНСКИ ЗАПИС, СА ЗА СМЕТКА НА ЗАЯВИТЕЛЯ.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ПРЕДОСТАВЕНИТЕ ОТ МЕН КОПИЯ НА ДОКУМЕНТИТЕ ОТРАЗЯВАТ ВЯРНО СЪДЪРЖАНИЕТО НА ОРИГИНАЛИТЕ, КОЕТО СЪМ УДОСТОВЕРИЛ С ПОДПИСА СИ ВЪРХУ КОПИЯТА.

ИЗВЕСТНА МИ Е ОТГОВОРНОСТТА ПО ЧЛ.313 ОТ НК ЗА ДАВАНЕ НА НЕВЕРНИ ДАННИ.

ДАТА: ____ . ____ . 20 ____ г.	ПОДПИС: _____ (на наследник/ родител/настойник/попечител)
--------------------------------	--

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ПРИЕЛИЯ ЗАЯВЛЕНИЕТО!

Това заявление е получено от оторизиран представител на ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД _____ ЕГН _____, /три имена/ Служебен № _____, Адрес/телефон: _____ _____ на ____ . ____ . 20 ____ г.	ПОДПИС: _____ (на оторизирания представител)
---	--