

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>✦ <b>ДАВАМ СЪГЛАСИЕТО СИ ДА БЪДАТ АКТУАЛИЗИРАНИ ЛИЧНИТЕ ДАННИ, ОБРАБОТВАНИ ЗА МЕН ОТ ДРУЖЕСТВОТО, С ПОСОЧЕНИТЕ ОТ МЕН ЛИЧНИ ДАННИ В НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЛЕНИЕ.</b></p> <p>✦ <b>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.</b></p> <p>✦ <b>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 (Е-MAIL):</b></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.

