ЦКБ Сила
пенсионноосигурително
акционерно дружество

УНИВЕРСАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД / ПРОФЕСИОНАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД

*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 | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | |

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[2], 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 | | | | | | | | | | |

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.**

☐ II. Разсрочено изплащане на средства поради трайно намалена работоспособност над 89,99 на сто в размер на 50 на сто от тях.

Ако желаете друг размер на средствата, по-малък от 50 на сто от тях, моля посочете: _____ на сто.

(Моля, посочете Фонда, в който сте осигурен/осигурена!)
☐ Универсален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“;
☐ Професионален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“.

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).

1. *За всички видове плащания:*
☐ Документ за самоличност;
В случай на упълномощаване:
☐ Изрично, писмено, нотариално заверено пълномощно.
☐ Удостоверение за банкова сметка.

2. При изплащане по т.I:	***2. При изплащане по т.II:***
☐ Акт за смърт; ☐ Удостоверение за наследници; ☐ Акт за раждане *(за наследници под 18 год.)*; ☐ Документ за сключен граждански брак *(при необходимост)*; ☐ Други: _____	☐ Експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК; *(за трайно намалена работоспособност над 89,99 на сто)* ☐ Други: _____

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.**

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 осигурения /наследник/родител/настойник/попечител)*

В случаите, когато заявлението <u>СЕ ПОДАВА ПО ПОЩАТА</u>, подписът на осигуреното лице трябва да бъде <u>НОТАРИАЛНО ЗАВЕРЕН</u>!

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)*