

Вх.№ _____ / _____. _____. 20____ г.

ДО
ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА ОТ ИНДИВИДУАЛНАТА ПАРТИДА В ДПФ НА НАСЛЕДНИК НА НАСЛЕДНИК/ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ НА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ/ПЕНСИОНЕР В ДПФ

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

(Попълва се от наследник на наследник/ползващо се лице 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/ползващо се лице 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 ПЕНСИОННИТЕ ФОНДОВЕ И/ИЛИ ИЗВЛЕЧЕНИЕТО ОТ АНАЛИТИЧНАТА СМЕТКА ОТ ФОНДА ЗА РАЗСРОЧЕНИ ПЛАЩАНИЯ (АКО Е ПРИЛОЖИМО), УПРАВЛЯВАНИ ОТ ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД, СЪГЛАСНО ЧЛ.123з², АЛ.1 ОТ КСО ДА МИ БЪДАТ ПРЕДОСТАВЯНИ САМО ПО ЕЛЕКТРОНЕН ПЪТ НА СЛЕДНИЯ ЕЛЕКТРОНЕН АДРЕС (E-MAIL): _____</p>										

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

Данни за починалото осигурено лице/пенсионер:

ЕГН/ЛНЧ										Име _____ Презиме _____
Фамилия _____										

Данни за починалия наследник/ползващо се лице на осигуреното лице/пенсионер:

ЕГН/ЛНЧ										Име _____ Презиме _____
Фамилия _____										

