ЦКБ Сила
пенсионноосигурително акционерно дружество

ДОБРОВОЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД

*Вх.№*_____/___.___.20_____г.

ДО
ПОАД „ЦКБ – СИЛА“ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗА ОТПУСКАНЕ НА ПЕНСИЯ/ИЗТЕГЛЯНЕ НА СРЕДСТВА ПРИ ПРИДОБИТО ПРАВО НА ПЕНСИЯ ОТ ДПФ*

(*Заявлението се подава при придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по част първа от КСО или до пет години преди навършване на възрастта по чл.68, ал.1 от КСО, при инвалидност, при наследяване.)

(Попълва се от ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ ИЛИ НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ ИЛИ НА ПЕНСИОНЕРА)

ЕГН/ЛНЧ | | | | | | | | | | |

Име _____ Презиме _____

Фамилия _____

Лична карта №_____, издадена на _____, от_____, Email _____,

Област: _____, Община _____, ПК _____, Град (село)_____,

Ж.к. _____, Улица _____, № _____,

Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон:_____

✧ ***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 пенсионните фондове и/или извлечението от аналитичната сметка от фонда за разсрочени плащания (ако е приложимо), управлявани от ПОАД „ЦКБ-СИЛА“АД, съгласно чл.1233[2], ал.1 от КСО да ми бъдат предоставяни само по електронен път на следния електронен адрес (е-mail):*** _____

С НАСТОЯЩОТО:

Изразявам желанието си:

(Моля, изберете един от посочените варианти!)

I. Да ми бъде отпусната Пенсия за старост / Инвалидна пенсия, съгласно
Договор № _____ / 20___ г., Договор № _____ / 20___ г., Договор № _____ / 20___ г., за ДДПО:

☐ **За срок от:** _____ (_____) *(в години)*
☐ **Пожизнена**

II. Да ми бъдат изплатени средства от индивидуалната партида по следния начин:

☐ **1. Еднократно изплащане на цялата натрупана по индивидуалната ми партида сума** по:

Договор № _____ / 20___ г., Договор № _____ / 20___ г., Договор № _____ / 20___ г.

☐ ***Желая да получа натрупаните средства по договор за разсрочено плащане.***

☐ **2. Еднократно изплащане на част от натрупаната по партидата ми сума:**
в размер на_____ (_____)лв. по Договор № _____ / 20___ г.,

(☐ с работодателски вноски / ☐ с лични вноски)

в размер на _____ (_____) лв. по Договор № _____ /20___ г.,

в размер на _____ (_____) лв. по Договор № _____ /20____г.

✧ ***При условие, че посочената сума не е налице по индивидуалната партида към момента на отпускане на исканите средства, се изплаща цялата натрупана сума по индивидуалната партида по конкретния договор.***

✧ ***Изтеглянето се извършва в ред: първо се изплащат натрупани средства от вноски след това доход.***

III. НАСЛЕДЯВАНЕ. Данни за починалото лице:

ЕГН/ЛНЧ | | | | | | | | | | |

Име _____ Презиме _____

Фамилия _____

(ИЗБЕРЕТЕ ЕДНА ОТ ПОСОЧЕНИТЕ ВЪЗМОЖНОСТИ!)

☐ **1. ЕДНОКРАТНО ИЗПЛАЩАНЕ НА ПОЛАГАЩАТА СЕ ЧАСТ ОТ НАТРУПАНАТА СУМА** на наследник/ползващо се лице на осигуреното лице/пенсионер на фонда.

☐ ***ЖЕЛАЯ ДА ПОЛУЧА НАТРУПАНИТЕ СРЕДСТВА ПО ДОГОВОР ЗА РАЗСРОЧЕНО ПЛАЩАНЕ.***

☐ **2. НАСЛЕДСТВЕНА ПЕНСИЯ** на наследник/ползващо се лица на осигурено лице/пенсионер на фонда **за срок от:** _____ (_____) г.

☐ **3. ПРЕХВЪРЛЯНЕ В ИНДИВИДУАЛНА ПАРТИДА** НА НАСЛЕДНИКА/ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ В ДПФ „ЦКБ-СИЛА“ полагащия се дял от натрупаните средства по индивидуалната партида на осигурения.

(Попълва се от РОДИТЕЛ / НАСТОЙНИК / ПОПЕЧИТЕЛ НА НЕНАВЪРШИЛ ПЪЛНОЛЕТИЕ НАСЛЕДНИК)

ЕГН/ЛНЧ | | | | | | | | | | |

Име _____ Презиме _____

Фамилия _____

Област: _____, Община _____, ПК _____, Град(село) _____,
Ж.к. _____, Улица _____, № _____,
Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон: _____
в качеството си на _____

(родител / настойник / попечител) Подпис:

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:	***2. При изплащане по т. I или т. II:***	***3. При изплащане по т. III:***
☐ Документ за самоличност; *В случай на упълномощаване:* ☐ Изрично, писмено, нотариално заверено пълномощно. ☐ Удостоверение за банкова сметка .	☐ Разпореждане на РУСО за отпускане на пенсия; *(при придобито право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по реда на част първа от КСО)* ☐ Експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК; *(за инвалидна пенсия)* ☐ Други: _____	☐ Акт за смърт; ☐ Удостоверение за наследници; ☐ Акт за раждане (*за наследници под 18 год.)*; ☐ Документ за сключен граждански брак *(при необходимост);* ☐ Други: _____

Желая, сумата да ми бъде изплатена по банков път:

1. _____
(име на банката)

Банкова сметка (IBAN): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

2. С ПОЩЕНСКИ ЗАПИС, на адрес: 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 осигурения/ наследник /родител)*

В СЛУЧАИТЕ, КОГАТО ЗАЯВЛЕНИЕТО *СЕ ПОДАВА ПО ПОЩАТА*, ПОДПИСЪТ НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ ТРЯБВА ДА БЪДЕ *НОТАРИАЛНО ЗАВЕРЕН!* ПО ИЗКЛЮЧЕНИЕ, В СЛУЧАИТЕ ПО Т. I И Т. II, ПОДПИСЪТ НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ МОЖЕ ДА БЪДЕ БЕЗ НОТАРИАЛНА ЗАВЕРКА, НО САМО ЗА СУМИ ПО-МАЛКИ ОТ 300 ЛЕВА, СЛЕД ДОПЪЛНИТЕЛНА ИДЕНТИФИКАЦИЯ НА ЛИЦЕТО.

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)*