

УНИВЕРСАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД/ПРОФЕСИОНАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД/ФОНД ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА  
ПОЖИЗНЕНИ ПЕНСИИ/ФОНД ЗА РАЗСРОЧЕНИ ПЛАЩАНИЯ

Вх.№ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ г.

ДО  
ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### ЗА ЕДНОКРАТНО ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА НА НАСЛЕДНИК НА НАСЛЕДНИК

(ЗАЯВЛЕНИЕТО СЕ ПОДАВА ОТ НАСЛЕДНИК НА ПОЧИНАЛ НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ В УПФ/ППФ/ФОНД ЗА РАЗСРОЧЕНИ ПЛАЩАНИЯ (ИЛИ ПЕНСИОНЕР ВЪВ ФОНД ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ПОЖИЗНЕНИ ПЕНСИИ), КАТО ПОЧИНАЛИЯТ НАСЛЕДНИК Е ПОЧИНАЛ СЛЕД СМЪРТТА НА НЕГОВИЯ НАСЛЕДОДАТЕЛ)

(ПОПЪЛВА СЕ ОТ НАСЛЕДНИК НА НАСЛЕДНИК)													
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)													
ЕГН/ЛНЧ													Име _____ Презиме _____
													Фамилия _____
Област: _____, Община _____, ПК _____, Град(село) _____,													
Лична карта № _____ издадена на _____ от _____,													
Ж.к. _____, Улица _____, № _____,													
Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон: _____,													
Е-mail: _____													
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.</b></p> <p>✦ <b>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.123З<sup>2</sup>, АЛ.1 ОТ КСО ДА МИ БЪДАТ ПРЕДОСТАВЯНИ САМО ПО ЕЛЕКТРОНЕН ПЪТ НА СЛЕДНИЯ ЕЛЕКТРОНЕН АДРЕС (Е-MAIL): _____</b></p>													

(Моля, изберете фонда!)

- Универсален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“
  Професионален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“  
 Фонд за изплащане на пожизнени пенсии „ЦКБ-СИЛА“
  Фонд за разсрочени плащания „ЦКБ-СИЛА“

Желая да получа еднократно полагащите ми се средства, като наследник на наследник на:

Данни за починалото лице:

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 починалото лице:**

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 починалото лице;

Акт за смърт на наследника на починалото лице;

Удостоверение за наследници на починалото лице;

Удостоверение за наследници на наследника на починалото лице;

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 БАНКОВ ПЪТ В \_\_\_\_\_

*(име на банката)*

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

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

**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:  _____ <i>(на наследник/ родител/настойник/попечител)</i>
--------------------------------	--

**ПОПЪЛВА СЕ ОТ ПРИЕЛИЯ ЗАЯВЛЕНИЕТО!**

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