



София 1303, ул. "Тодор Александров" 117
Т: 02 816 45 65
Ф: 02 816 45 66
Информационен център: 0700 11 744
www.saglasie.bg

ПРОФЕСИОНАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД „СЪГЛАСИЕ“

Вх. №дата..... Офис:
/Попълва се в Регионално представителство /

Вх. №дата.....
/Попълва се в Централно управление /

ЗАЯВЛЕНИЕ

Три имена:			
ЕГН/ЛНЧ:		Л.к.№: лег. док. №	дата на изд. от МВР -
Град /с./:		П.К.:	Адрес:
Телефон:		e-mail:	

ЗАЯВЯВАМ ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА В КАЧЕСТВОТО МИ НА:

<input type="checkbox"/>	Осигурено лице	
<input type="checkbox"/>	Наследник на: <input type="checkbox"/> осигурено лице <input type="checkbox"/> пенсионер	
	<i>име, презиме и фамилия</i>	ЕГН
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Законен /договорен представител на: <input type="checkbox"/> настойник на: <input type="checkbox"/> попечител на:	
	<i>име, презиме и фамилия</i>	ЕГН

I. ПОРАДИ ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ НАД 89.99 НА СТО:

<input type="checkbox"/>	Еднократно изплащане на до 50% от натрупаните средства по индивидуалната партида.....% <i>/посочва се процент от средствата/</i>	<input type="checkbox"/>	Разсрочено изплащане на до 50% от натрупаните средства по индивидуалната партида.....% <i>/посочва се процент от средствата/</i>
--------------------------	---	--------------------------	---

II. ПРИ СМЪРТ НА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ В: ППФ:

<input type="checkbox"/>	Еднократно изплащане на натрупани средства по индивидуалната партида	<input type="checkbox"/>	Разсрочено изплащане на натрупаните средства по индивидуалната партида /за периодмесеца/
--------------------------	--	--------------------------	---

III. ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА ПРИ УСЛОВИЯТА НА ЧЛ. 172 ОТ КСО:

<input type="checkbox"/>	Еднократно изплащане на натрупани средства по индивидуалната партида по чл. 172 от КСО	<input type="checkbox"/>	Разсрочено изплащане на натрупаните средства по индивидуалната партида по чл. 172 от КСО /за периодмесеца/
<input type="checkbox"/>	Прехвърляне на средства от ППФ в УПФ	<input type="checkbox"/>	Прехвърляне на средства от ППФ в ДПФ

IV. ИЗПЛАЩАНЕ НА СРОЧНА ПРОФЕСИОНАЛНА ПЕНСИЯ ПО ЧЛ. 168 ОТ КСО ОТ ППФ:

* При избор за разсрочено изплащане по т. I, II и III от осигурено лице е необходимо да се попълни и договор за разсрочено плащане;

** Средствата по т. I, II, III и IV се изплащат от ППФ „СЪГЛАСИЕ“.

V. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ:

<input type="checkbox"/> Лична банкова сметка в:	<input type="checkbox"/> С пощенски запис:		<input type="checkbox"/> Друг доставчик на платежни услуги:
Банка:	град /с./:		П.К.
BIC: _____ IBAN: BG _____	адрес:		

******* Разходите са за сметка на КОМПАНИЯТА при изплащане по банкова сметка в клоновете на: „УниКредит Булбанк“ АД; „Тексим банк“ АД и „Централна Кооперативна банка“ АД. Когато плащането се извършва към други банки в страната и чужбина, както и чрез пощенски запис или по друг начин, разходите са за сметка на ОСИГУРЕНИЯ, съответно за НАСЛЕДНИЦИТЕ и се удържат от дължимата сума.**

VI. ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ КОПИЯ ОТ ДОКУМЕНТИ, ЗАВЕРЕНИ "ВЯРНО С ОРИГИНАЛА!":

<input type="checkbox"/>	Документ, издаден от съответната банка с данни за личната банкова сметка	<input type="checkbox"/>	Акт за смърт
<input type="checkbox"/>	Нотариално заверено пълномощно	<input type="checkbox"/>	Удостоверение за наследници
<input type="checkbox"/>	Експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК	<input type="checkbox"/>	Акт за раждане на непълнолетни деца
<input type="checkbox"/>	Разпореждане за отпусната пенсия	<input type="checkbox"/>	Други:

ЗАБЕЛЕЖКА:

1. ПОК "Съгласие" АД разглежда подаденото заявление в тримесечен срок от регистрирането му като при одобрение издава разпореждане за еднократно изплащане или сключва договор за разсрочено плащане и издава разпореждане;
2. При повече от един наследник заявление се подава от всеки един от наследниците;
3. ПОК "Съгласие" АД не носи отговорност в случаите на неточно или погрешно извършен превод при грешно посочена от лицето банкова сметка;
4. Към заявлението се представя заверено копие на документ, удостоверяващ качеството на титуляр на посочената банкова сметка, издаден от съответната обслужваща банка;
5. Плащанията на малолетни и непълнолетни наследници на осигурени лица и на пенсионери се извършва само по банков път.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Съм съгласен/на да предоставя личните си данни за извършване на плащането по настоящето заявление съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни.
2. Съм съгласен/на настоящето заявление да послужи като основание за промяна на личните ми данни, обработвани от ПОК „Съгласие“ АД, за което прилагам документи, удостоверяващи промяната;
3. Съм съгласен/а предоставените от мен данни да се използват от ПОК „Съгласие“ АД и други свързани с него лица за контакт с мен и предоставяне на допълнителна информация за предлагани финансови продукти и услуги. (при несъгласие предходното може да се зачертае изцяло или частично). Известно ми е, че мога да оттегля съгласието си чрез подаване на формуляр за оттегляне на съгласие за обработка на лични данни.
4. Представените от мен заверени копия на документи отразяват вярно съдържанието на оригиналите.
5. Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

ЗАЯВИТЕЛ:*име и фамилия*

Подпис:.....

Долуподписаният/та:.....,в качеството ми на: Служител Осигурителен посредник,

Декларирам, че съм идентифицирал/а лицето, подало настоящето заявление, като личните данни съответстват пълно и точно на данните, които се съдържат в оригинала на представения ми документ за самоличност.

Подпис:.....