

Вх. №...../

ДО ПОД „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА ОТ
УНИВЕРСАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“**

ДАНИИ ЗА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ

....., /три имена/ ЕГН:, л.к. №....., изд. от: гр., на г., или за чужденец: легитимационен документ (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност), дата на раждане г., месторождение:, гражданство:, постоянен адрес: обл....., п.к....., гр./с., ж.к./бул./ул..... №, бл., вх....., ет., ап., тел....., настоящ адрес: обл....., п.к....., гр./с., ж.к./бул./ул..... №, бл., вх....., ет., ап., тел....., e-mail:....., държава, в която лицето е установено за данъчни цели *

*попълва се на основание чл.73а, ал.2 от Закона за данъците върху доходите на физически лица само от местни лица на друга държава-членка на Европейския съюз

ДАНИИ ЗА НАСЛЕДНИК/ ПЪЛНОМОЩНИК ИЛИ ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ

....., /три имена/ ЕГН:, л.к. №....., изд. от: гр., на г., или за чужденец: легитимационен документ (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност),, дата на раждане: г., месторождение:, гражданство:, постоянен адрес: обл....., п.к....., гр./с., ж.к./бул./ул..... №, бл., вх....., ет., ап., настоящ адрес: обл....., п.к....., гр./с., ж.к./бул./ул..... №, бл., вх....., ет., ап., тел....., e-mail:.....

I. ПРИ ПРИДОБИВАНЕ ПРАВО НА ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОЖИЗНЕНА ПЕНСИЯ ЗА СТАРОСТ¹

- 1. ЖЕЛАЯ ПОЛУЧАВАНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОЖИЗНЕНА ПЕНСИЯ, ОТ СЛЕДНИЯ ВИД:**
- 1.1.** Без допълнителни условия;
- 1.2.** С период на гарантирано изплащане: /посочват се от 2 до 10 години/;
- 1.3.** Допълнителна пожизнена пенсия, включваща разсрочено изплащане на част от средствата до навършване на избрана от пенсионера възраст.
- ❖ Срок на разсроченото плащане по т.1.3 месеца /Срокът на разсрочените плащания не може да бъде по-малък от 2 месеца/;
 - ❖ Размер на разсроченото плащане по т.1.3 /не може да бъде по-голям от минималния размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст по чл. 68, ал. 1 от КСО към същата дата и по-малък от 15 на сто от нейния размер/.
- Желая размерът на пенсията ми по т.1.1-т.1.3 да бъде изчислен въз основа на: брутния размер на осигурителните вноски; постъпилите средства по партидата ми с прилагане на рисков коефициент.
- 2.** В случай, че натрупаните средства по индивидуалната ми партида не са достатъчни за изплащане на допълнителна пожизнена пенсия за старост, желая да ги получа под формата на разсрочено плащане.

¹ КСО, чл.167 (1) Осигуреното лице има право на допълнителна пожизнена пенсия за старост при навършване на възрастта му по чл. 68, ал. 1.

(2) Осигуреното лице има право на допълнителна пожизнена пенсия за старост и до една година преди навършване на възрастта му по чл. 68, ал. 1, при условие че натрупаните средства по индивидуалната му партида позволяват отпускане на пенсия, в размер, не по-малък от минималния размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст по чл. 68, ал. 1.

❖ Срок на плащанията по т.2 месеца /Срокът на разсрочените плащания не може да бъде по-малък от 2 месеца/.

3. В случай, че натрупаните средства по индивидуалната ми партида не са достатъчни за изплащане на допълнителна пожизнена пенсия за старост или за разсрочено плащане, заявявам, че желая да ги получа под формата на еднократно изплащане.

II. ПОРАДИ ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ НАД 89.99 НА СТО, ЖЕЛАЯ ДА МИ БЪДЕ ОТПУСНАТ СЛЕДНИЯ ВИД ПЛАЩАНЕ:

1. еднократно изплащане на % (словом) от средствата по индивидуалната партида / посочват се до 50% от средствата по индивидуалната партида/;
2. разсрочено изплащане на % (словом) от средствата по индивидуалната партида / посочват се до 50% от средствата по индивидуалната партида/.

III. В КАЧЕСТВОТО МИ НА НАСЛЕДНИК ПО ЧЛ.170 ОТ КСО НА ПОЧИНАЛО ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ/ПЕНСИОНЕР ЖЕЛАЯ ДА ПОЛУЧА СЛЕДНИЯ ВИД ПЛАЩАНЕ:

1. еднократно изплащане на суми на наследниците на починало осигурено лице или на пенсионер по условията и реда на чл.170 от КСО;
2. разсрочено изплащане на суми на наследниците на починало осигурено лице по условията и реда на чл.170 от КСО.

IV. ЖЕЛАЯ ПЛАЩАНЕТО ДА СЕ ИЗВЪРШИ, както следва:

1. по следната лична банкова сметка: Банка; IBAN; BIC
2. чрез пощенски запис на адрес:.....; /за суми до 6 000 лева/.

Декларирам, че:

1. Съм съгласен/на настоящото заявление да послужи като основание за промяна на личните ми данни, регистрирани и администрирани в базата данни на ПОД „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД.
2. Преди подаване на настоящото заявление получих предварително информация за пенсионните ми права в УПФ „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД.
3. Съм запознат/а и приемам Правилника за организацията и дейността на УПФ „ДаллБогг: Живот и Здраве“, Правилата на Фонда за изплащане на пожизнени пенсии „ДаллБогг: Живот и Здраве“, съответно Правилата на фонда за разсрочени плащания „ДаллБогг: Живот и Здраве“.

Прилагам следните документи:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Копие от документ, издаден от съответната банка с данни за личната банкова сметка; | |
| <input type="checkbox"/> Копие от Удостоверение за наследници; | <input type="checkbox"/> Копие на Пълномощно; |
| <input type="checkbox"/> Копие от Акт за раждане на лице под 18г.; | <input type="checkbox"/> Копие от Акт за смърт; |
| <input type="checkbox"/> Копие на решение на ТЕЛК или НЕЛК; | <input type="checkbox"/> Копие от Акт за граждански брак; |
| <input type="checkbox"/> Други: | |

Дата: Г.

Подпис:

Долуподписаният/та:

...../три имена/, служител или осигурителен посредник №....., удостоверявам, че настоящото заявление е прието от мен, личните данни на лицето са сверени с представен документ за самоличност и подписът е положен в мое присъствие.

гр., дата:

Подпис: