

Вх. №...../

ДО „ПОД ДаллБогг: Живот и Здраве“ ЕАД

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

ДАНИ 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., настоящ адрес: обл....., п.к....., гр./с.,
ж.к./бул./ул..... №, бл., вх....., ет., ап., тел....., е-
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*

ДАНИ 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....., е-mail:.....

I. ПРИ ПРИДОБИВАНЕ НА ПРОФЕСИОНАЛНА ПЕНСИЯ ЗА РАННО ПЕНСИОНИРАНЕ

- Срочна професионална пенсия за ранно пенсиониране при условията на чл.168 от КСО.
- Разсрочено изплащане на натрупаните средства по индивидуалната партида в случаите по чл. 172 КСО.
❖ Срок на плащанията по т.2 месеца /Периодът на разсрочените плащания не може да бъде по-малък от 2 месеца/.
- Еднократно изплащане на натрупаните средства по индивидуалната партида при условията по чл. 172 КСО.
- Прехвърляне на средствата по индивидуалната партида от ППФ „ДаллБогг: Живот и Здраве“ в УПФ „ДаллБогг: Живот и Здраве“ на основание чл.172 от КСО.
- Прехвърляне на средствата по индивидуалната партида от ППФ „ДаллБогг: Живот и Здраве“ в ДПФ „ДаллБогг: Живот и Здраве“ на основание чл.172 от КСО.

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

- еднократно изплащане на % (словом) от средствата по индивидуалната партида /посочват се до 50% от средствата по индивидуалната партида/;
- 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

- еднократно изплащане на суми на наследниците на починало осигурено лице или на пенсионер по условията и реда на чл.170 от КСО;
- разсрочено изплащане на суми на наследниците на починало осигурено лице или пенсионер 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 / 3067,75 евро).

Декларирам, че:

1. Съм съгласен/на предоставените с настоящото заявление лични данни да послужи като основание за промяна на личните ми данни, регистрирани и администрирани в базата данни на ПОД „ДаллБогг: Живот и Здраве“ ЕАД.
2. Съм запознат/а и приемам Правилника за организацията и дейността на ППФ „ДаллБогг: Живот и Здраве“.

Прилагам копия на следните документи:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Удостоверение за банкова сметка на заявителя/правоимащия; | |
| <input type="checkbox"/> 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: