



ФОНД ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ПОЖИЗНЕНИ ПЕНСИИ „СЪГЛАСИЕ“  
ФОНД ЗА РАЗСРОЧЕНИ ПЛАЩАНИЯ „СЪГЛАСИЕ“

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

Вх № ..... офис .....  
/Попълва се в Регионално представителство /

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Три имена:					
ЕГН:		Л.К. №:		Изд. на:	
Град /с./:		П.К.:		Ул. №, Ж.к., бл., Вх., Ап.	
Телефон:			E-mail:		

#### В КАЧЕСТВОТО МИ НА:

<input type="checkbox"/>	Осигурено лице:	
<input type="checkbox"/>	Договорен представител на осигуреното лице:	ЕГН на осигуреното лице:

#### I. ЗАЯВЯВАМ за изплащане:

Допълнителна пожизнена пенсия за старост:

С гарантиран размер, изчислен въз основа на brutния размер на преведените осигурителни вноски или:

С гарантиран размер, равен на размера на първата пенсия, **като:**

Допълнителна пожизнена пенсия без допълнителни условия;

Допълнителна пожизнена пенсия с период на гарантирано изплащане от 2 до 10 г. - .....;

*/Периодът е не по-малък от две и не повече от 10 години/*

Допълнителна пожизнена пенсия, включваща разсрочено изплащане на част от средствата до навършване на избрана от Осигурения възраст .....ГОДИНИ:

- разсрочено изплащане на част от средствата в размер на .....лева;

- пожизнено след навършване на избраната от Осигурения възраст в размер на .....лева.

Разсрочено изплащане в размер на .....лева за .....месеца

Еднократно плащане

\* Размерът на допълнителна пожизнена пенсия и на разсроченото изплащане е не по-голям от минималната пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68, ал. 1 от КСО и не по-малък от 15% от нея.

#### II. 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: _____	Адрес:	
IBAN: _____	/Ул. №, Ж.к., бл., Вх., Ап./	
BG _____		

\*\* Разходите за изплащане на допълнителните пожизнени пенсии и разсрочени плащания са за сметка на Фондовете за извършване на плащания. Еднократни плащания са за сметка на КОМПАНИИТА при изплащане по банкова сметка в клоновете на: „УниКредит Булбанк“ АД, „Тексим банк“ АД и „Централна Кооперативна банка“ АД, а когато изплащането се извършва към други банки в страната и чужбина, както и чрез пощенски запис или по друг начин, са за сметка на ОСИГУРЕНИЯ при упражняване на правото.

#### III. Прилагам следните документи, заверени "Вярно с оригинала!":

<input type="checkbox"/>	Копие от документ за самоличност	<input type="checkbox"/>	Нотариално заверено пълномощно
--------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------------------

\*\*\* Запознат/а съм с Правилника за организацията и дейността на УТФ „Съгласие“ и с Правилата на съответния Фонд за извършване на плащания.

Дата:.....г.

#### IV. ЗАЯВЯВАМ:

Подпис: .....

Преизчисляване на избраната от мен допълнителна пожизнена пенсия или разсрочено плащане въз основа на натрупаните суми от осигурителните вноски, постъпили след сключването на пенсионния договор, съответно договора за разсрочено изплащане, или с част от тях.

Цялата сума  Средства в размер на .....лева.

Приел заявлението : .....	.....
<input type="checkbox"/> Служител	<input type="checkbox"/> Осигурителен посредник
Дата:..... г.	Подпис:.....