

До Пенсионно осигурително дружество Алианс България
Задължителен универсален пенсионен фонд / Задължителен професионален пенсионен фонд Алианс България
Адрес: 1612, София, бул. Цар Борис III №19 Б, тел.: 02/9334800

Вх.№
Дата

ЗАЯВЛЕНИЕ

I. Осигурено лице/пенсионер/наследник

ЕГН Л.к. № изг. на от МВР

Адрес П.К. гр. (с.) (ж.к., ул., бл., вх., ап.)

Телефон e-mail

II. Пълномощник/Настойник/Попечител

ЕГН Л.к. № изг. на от МВР

На основание пълномощно се: Подават документи Подават документи и получават суми **Телефон**

В съответствие с Правилника за организацията и дейността на:

- "Задължителен УНИВЕРСАЛЕН пенсионен фонд Алианс България"/Правилника/ и действащото българско законодателство ИЛИ
 "Задължителен ПРОФЕСИОНАЛЕН пенсионен фонд Алианс България"/Правилника/ и действащото българско законодателство

заявявам натрупаните средства по индивидуалната партида да бъдат изплатени по следния начин:

I. ПОРАДИ ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ НАД 89.99 НА СТО

Еднократно % /словом/

II. ПОРАДИ ПЕНСИОНИРАНЕ

Еднократно Разсрочено: лв. /словом/

Срочна пенсия за ранно пенсиониране от ЗППФ Прехвърляне на средствата от ЗППФ в ЗУПФ

Допълнителна пожизнена пенсия от ЗУПФ

III. ПРИ СМЪРТ НА ОСИГУРЕНИЯ/ПЕНСИОНЕРА

ЕГН

Еднократно Разсрочено: лв. /словом/

Плащането да се извърши на:

ТИТУЛЯР НА СМЕТКАТА:

БАНКА:

IBAN * Задължително се прилага документ за IBAN

Прилагам следните документи:

- Копие на разпореждане за отпускане на пенсия Копие от Удостоверение за наследници Копие на Пълномощно
 Копие на решение на ТЕЛК или НЕЛК Копие от Акт за граждански брак Копие на документ за самоличност
 Копие от Акт за смърт Копие от Акт за раждане на лице под 18г. Други:
 Удостоверение от НОИ

гр. Дата:

Погнис:
Осигурен/пенсионер/наследник/пълномощник/попечител

*Подписът е поставен в присъствието на НАСТОЙНИК на непълнолетно лице(от 14г. до 18г.):

Погнис:
Настойник

Приел документите: /име и погнис/ /тел./ /П/