**АО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ НПФ»**

# Заявление

# о выплате выкупной суммы по договору долгосрочных сбережений

# при возникновении особых жизненных ситуаций

**Я, Участник** (в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

Фамилия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Имя |  |  |
| Отчество |  |  |
| (при наличии) |  |  |
| **Дата рождения** |  | **Пол: М**  **Ж**  (нужное пометить) |
|  |  |  |
| **Гражданство** |  |  |

Наименование документа,

удостоверяющего личность Участника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Срок действия документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется при наличии паспорта иностранного гражданина)

**Данные вида на жительство** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для иностранных граждан/лиц без гражданства)

**Страховой номер индивидуального лицевого счета** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Код Участника** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резидент  Нерезидент 

(нужное отметить)

**Идентификационный номер налогоплательщика \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес регистрации Участника** (в соответствии с паспортом или иным документом):

индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код региона \_\_\_\_\_\_\_\_\_ район **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица (и) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер дома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер корпуса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер квартиры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес места фактического проживания Участника** (заполняется в случае несовпадения с адресом регистрации):

индекс код региона \_\_\_\_\_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица (и другое) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер дома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер корпуса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер квартиры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес электронной почты** (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Телефон**

| **домашний** | **с указанием кода города** |  |
| --- | --- | --- |
| **мобильный** |  |

**прошу выплатить причитающуюся мне выкупную сумму по договору (-ам) долгосрочных сбережений:**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

**от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

**от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**в связи с возникновением особых жизненных ситуаций:**

**оплата дорогостоящего лечения Участника**

**в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп. или в размере остатка на счете долгосрочных сбережений** (нужное подчеркнуть) **прошу перечислить по следующим реквизитам:**

**Наименование Получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(полное наименование организации, в которую переводится выкупная сумма, или ФИО Участника)*

Наименование Банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК Банка (или его филиала/отделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН Банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Корреспондентский счет Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет Получателя (лицевой/текущий) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**потеря кормильца Участника**

***в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп. или в размере остатка на счете долгосрочных сбережений*** *(нужное подчеркнуть)* ***прошу перечислить на мой счет по следующим реквизитам:***

ФИО Получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование Банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК Банка (или его филиала/отделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН Банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Корреспондентский счет Банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет Получателя (лицевой/текущий) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю достоверность указанных в настоящем заявлении сведений. Я уведомлен, что в случае указания мной неверных сведений или несвоевременного предоставления актуальных сведений в дальнейшем, Фонд не несет ответственности за невыплату/ несвоевременную выплату средств Участнику Фонда.

подпись заявителя расшифровка подписи (фамилия, инициалы) дата

Соответствие указанных в Заявлении сведений подтверждающим их документам, наличие документов, прилагаемых к настоящему Заявлению и подпись заявителя (Участника Фонда или его представителя) удостоверяю:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_**

наименование Вкладчика Фонда и должность ответственного лица подпись ФИО

М.П.

Заявление и прилагаемые копии документов принял:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

полномочия/должность сотрудника Фонда подпись расшифровка подписи

Входящий номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Исполнитель:* ФИО

**Список документов,**

# предоставляемых одновременно с заявлением о выплате выкупной суммы

# по договору долгосрочных сбережений при возникновении особых жизненных ситуаций

# В случае направления заявления и документов по почте или иным способом (кроме личного обращения) подлинники документов не предъявляются, а свидетельствование верности копий прилагаемых документов, установление личности и проверка подлинности (заверение) подписи заявителя на заявлении может осуществляться:

а) нотариусом;

б) в порядке, установленном пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса РФ.

в) должностными лицами консульских учреждений РФ в случаях, если лицо находится за пределами территории РФ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование документов** | **Способ обращения** | | **Обязательность представления** |
| **Лично в Фонд** | **По почте** |
| **Основные документы** | | | | |
| 1 | Документ, удостоверяющий личность и место жительства заявителя (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность в соответствии с действующим законодательством) | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно |
| 2 | Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования - СНИЛС или уведомление о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета - АДИ-РЕГ) | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | При наличии |
| 3 | Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе заявителя (ИНН) | Копия (копия остается в Фонде) | Копия | При наличии (необходимо в интересах  Участника) |
| 4 | Банковские реквизиты Участника/организации (в случае оплаты дорогостоящего лечения) | Копия (копия остается в Фонде, заверение не требуется) | Копия | Обязательно |
| **Дополнительные документы, предоставляемые для получения выкупной суммы**  **с целью оплаты дорогостоящего лечения**  ***(пп. 1, п. 6 ст. 36.41 Федерального закона №75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах»)*** | | | | |
| 5 | Справка об оказании платных медицинских услуг, включенных в [перечень](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=463448&date=18.07.2024&dst=100007&field=134) видов дорогостоящего лечения для целей применения подпункта 1 пункта 6 статьи 36.41 Федерального закона «О негосударственных пенсионных фондах» | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно |
| 6 | Документ, подтверждающий оплату медицинских услуг в случае их оплаты за счет средств Участника | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно |
| **Дополнительные документы, предоставляемые для получения выкупной суммы**  **в случае потери кормильца Участника**  ***(пп. 2, п. 6 ст. 36.41 Федерального закона №75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах»)*** | | | | |
| 7 | Свидетельство о смерти кормильца Участника | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно |
| 8 | Документы, подтверждающие родственные отношения с умершим кормильцем Участника:  свидетельство о рождении;  свидетельство о заключении брака;  свидетельство об усыновлении;  иной документ (указать вид и реквизиты документа) | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно |
| 9 | Документы, подтверждающие отсутствие трудоспособных родителей | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно  *(для участника, являющегося братом, сестрой или внуком умершего кормильца)* |
| 10 | Документы, подтверждающие завершение обучения по основным образовательным программам основного общего или среднего общего образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, после достижения участником, являющимся ребенком, братом, сестрой или внуком умершего кормильца, возраста 18 лет. | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно  *(для участника, являющегося ребенком, братом, сестрой или внуком умершего кормильца, достигшими возраста 18 лет и завершившими обучение по основным образовательным программам основного общего или среднего общего образования)* |
| 11 | Документы, подтверждающие обучение по очной форме обучения по основным образовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных организациях, расположенных за пределами территории Российской Федерации | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно  *(для участника, являющегося ребенком, братом, сестрой или внуком умершего кормильца, обучающимися по очной форме обучения не завершившими такое обучение и не достигшими возраста 23 лет)* |
| 12 | Документы, подтверждающие обучение по очной форме обучения по основным образовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных организациях, расположенных за пределами территории Российской Федерации | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно  *(для участника, являющегося ребенком, братом, сестрой или внуком умершего кормильца, обучающимися по очной форме обучения не завершившими такое обучение и не достигшими возраста 23 лет)* |
| 13 | Документы, подтверждающие инвалидность участника | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно  *(в отношении участника старше 18 лет, являющегося ребенком, братом, сестрой или внуком умершего кормильца, ставшими инвалидами до достижения указанного возраста)* |
| 14 | Документы, подтверждающие неосуществление работы | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно  *(в отношении участника, являющегося супругом умершего кормильца, независимо от возраста и трудоспособности, а также братом, сестрой либо ребенком умершего кормильца, достигшими возраста 18 лет, если они заняты уходом за ребенком, братом, сестрой или внуком умершего кормильца, не достигшими возраста 14 лет и имеющими право на страховую пенсию по случаю потери кормильца участника в соответствии с* [*пунктом 1 части 2 статьи 10*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=477406&date=18.07.2024&dst=496&field=134) *Федерального закона «О страховых пенсиях», и не работают.* |
| 15 | Документы, подтверждающие осуществление ухода за детьми, братьями, сестрами или внуками умершего кормильца, не достигшими возраста 14 лет | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно |
| 16 | Документы, подтверждающие возраст ребенка, брата, сестры или внука умершего кормильца, за которыми осуществляется уход | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно |
| 17 | Документы, подтверждающие неполучение другим членом семьи, к которым относятся супруги, братья, сестры либо дети умершего кормильца, страховой пенсии по случаю потери кормильца участника в связи с уходом за детьми, братьями, сестрами или внуками умершего кормильца, за которыми участник осуществляет уход | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно |
| **Документы, обязательные для представителя Участника** | | | | |
| 18 | Документ, удостоверяющий личность и место жительства представителя Участника | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно |
| 19 | Документ, удостоверяющий полномочия законного представителя Участника (родителя, усыновителя, опекуна, попечителя) | Подлинник и копия (копия остается в Фонде, подлинник возвращается заявителю) | Копия | Обязательно |
| 20 | Доверенность, предусматривающая нотариально удостоверенное полномочие представителя на подачу заявления о получении выкупной суммы по договору долгосрочных сбережений в особо жизненных ситуациях и необходимых документов от имени Участника | Подлинник/ нотариально заверенная копия (остается в Фонде) | Подлинник/ нотариально заверенная копия (остается в Фонде) | Обязательно |