

ЗАЯВЛЕНИЕ в АО "НПФ Сбербанка" о расторжении договора негосударственного пенсионного обеспечения (НПО) и выплате выкупной (наследуемой) суммы для физических лиц (Форма 03-Ф)

Прежде чем принять окончательное решение о расторжении Вами договора НПО предлагаем еще раз его обдумать, ведь Вы сделали первый шаг к достойному будущему, создав дополнительный источник дохода!

Контролировать формирование своих накоплений, платить взносы и получать информацию Вы сможете в Личном кабинете (<http://lk.npfsb.ru/>) в режиме онлайн, на протяжении всего срока действия договора НПО.

1. Заявитель

Фамилия, Имя, Отчество: _____

Дата рождения: ____*____*____ Пол: М Ж Гражданство: _____

Место рождения: _____

СНИЛС: _____ ИНН (при наличии): _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность

Вид документа: _____ Дата выдачи ____*____*____

Серия и номер: _____ Код подразделения (если имеется): ____*____

Кем выдан: _____

Адрес регистрации: Индекс _____ Страна/Республика _____

Край/Область/Регион _____

Район _____

Город _____

Улица _____

дом/воинская часть _____ корпус/строение _____ квартира _____

Адрес для направления корреспонденции (если отличается): Индекс _____ Страна/Республика _____

Край/Область/Регион _____

Район _____

Город _____

Улица _____

дом/воинская часть _____ корпус/строение _____ квартира _____

Контактный телефон: ____*____*____ e-mail: _____

Если заявитель не является гражданином РФ к заявлению необходимо приложить копию миграционной карты, а также документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

2. Укажите номер договора НПО:

Номер договора НПО ____*____*____ № ИПС ____*____*____

3. Прошу изменить личные данные (нужное отметить) :

- ФИО указать прежние ФИО _____
- Паспортные данные указать прежние реквизиты (при наличии отметки в паспорте) _____
- Адрес регистрации (прописка) _____
- Адрес для направления корреспонденции _____
- Другое (привести данные Фонда в соответствие с докумен _____

К заявлению прилагаю копии страниц документа, удостоверяющего личность (2-3 стр. паспорта), а также иных документов, подтверждающие указанные в заявлении изменения

Заполните один из пунктов 4 или 6:
**4. Прошу расторгнуть вышеуказанный договор НПО (нужное отметить) :
в соответствии с Пенсионными Правилами Фонда и условиями пенсионного договора:**

- выплатить выкупную сумму на мои банковские реквизиты, указанные в п. 7
- перевести выкупную сумму в счет уплаты пенсионного взноса по моему другому договору НПО № _____
- перевести выкупную сумму в НПФ _____ по заключенному мною с ним договору НПО № _____ от ____*____*____. К заявлению прилагаю справку из другого НПФ, подтверждающую заключение с ним договора и с указанием банковских реквизитов для перевода причитающейся мне выкупной суммы.
- к заявлению прилагаю оригиналы справок из ИФНС на _____ листах.

Я проинформирован (-а) об условиях расторжения договора и налогообложения выкупной суммы.

НДФЛ удерживается:

- с суммы выплачиваемого инвестиционного дохода за весь период действия договора;
- с уплаченных пенсионных взносов, начиная с 2007 года (при их наличии), в случае не предоставления справок из ИФНС по форме КНД 1160077 о подтверждении неполучения социального налогового вычета.

5. Укажите сумму уплаченных пенсионных взносов по договору НПО (при заполнении п. 4) (нужное отметить) :

- согласен на расчет по данным Фонда о датах и суммах пенсионных взносов
- указать сумму пенсионных взносов, уплаченную по договору _____ рублей

6. Прошу выплатить наследуемую (выкупную) сумму:

Прошу выплатить мне наследуемую (выкупную) сумму в связи со смертью _____ в соответствии со Свидетельством о праве на наследство по закону/по завещанию.

К заявлению прилагаю оригинал или нотариально заверенную копию Свидетельства о праве на наследство по закону (по завещанию), подтверждающую мое право на получение наследуемой (выкупной) суммы.

Предлагаем Вам заключить договор НПО и перевести выкупную (наследуемую) сумму как первоначальный взнос.

7. Укажите банковские реквизиты для перечисления:

Наименование и № филиала банка получателя _____

ИНН _____ БИК _____

Кор.счет _____

Лицевой счет _____

Опросный лист физического лица

Необходимо выделить любым знаком правильный ответ

1	Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, лицом, занимающим определенные государственные должности РФ, должности в государственных федеральных службах, корпорациях и иных организациях, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ (в случае положительного ответа указать должность)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да
2	Являетесь ли Вы супругом (супругой), близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем, ребенком, дедушкой, бабушкой, внуком), полнородным или неполнородным (имеет общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем, усыновленным) иностранного публичного должностного лица, должностного лица публичных международных организаций, российского должностного лица или действуете в его интересах (в случае положительного ответа указать ФИО иностранного публичного должностного лица и степень родства с ним)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да
3	Имеете ли Вы регистрацию, место жительства или место нахождения в государстве (на территории), которое (которая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Иран, КНДР), либо используете счета в банке, зарегистрированном в таком государстве (на такой территории) (в случае положительного ответа указать страну)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да
4	Есть ли у Вас бенефициарный владелец (лицо, которое имеет возможность контролировать Ваши действия, в случае положительного ответа указать ФИО бенефициарного владельца)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да

1. Подписанием настоящего Заявления, я выражаю свое добровольное согласие на осуществление автоматизированной и неавтоматизированной обработки персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение предоставленных персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении оператором: АО «НПФ Сбербанка» (115162, г. Москва, ул. Шаболовка, 31Г);

2. Даю свое согласие на предоставление персональных данных для осуществления АО «НПФ Сбербанка» и его уполномоченными лицами ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19), ЗАО «Комфортел» (302020, г. Орел, Наугорское шоссе, д. 5), АО «Интерком» (111524, г. Москва, ул. Электродная д. 9, стр. 2) и иных организаций, привлекаемых Фондом в рамках исполнения обязательств по договорам об обязательном пенсионном страховании и/или негосударственном пенсионном обеспечении в соответствии с Федеральным законом №75-ФЗ "О негосударственных пенсионных фондах", действующих по поручению Фонда в соответствии с условиями о конфиденциальности любых контактов с застрахованным лицом, вкладчиком/участником, а также в целях информирования застрахованного лица, вкладчика/участника, о ходе исполнения оказываемых застрахованному лицу ,вкладчику/участнику, услуг (включая электронные каналы связи, указанные в настоящем заявлении).

3. Даю согласие на совершение ПАО Сбербанк, действующего в качестве агента АО «НПФ Сбербанка», действий по оформлению и передаче (направлению) в АО «НПФ Сбербанка» заявления и документов в целях исполнения обязательств Фонда.

Обращаем Ваше внимание! Минимальный срок рассмотрения заявления составляет 30 дней со дня поступления всех необходимых документов в Фонд.

К заявлению прилагаются:

- копия паспорта документы, подтверждающие регистрацию по месту жительства на _____ листах
- копия иного документа, удостоверяющего личность оригиналы справок из ИФНС по форме КНД 1160077

Подпись

Фамилия и инициалы

Дата заполнения заявления

8. ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ заполнению только для представителя вкладчика/участника (на основании доверенности)

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Наименование документа	Номер	Дата	Дата окончания полномочий

При заполнении данного пункта к заявлению прилагаются сведения о представителе (Форма 05-Ф)

9. ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ заполнению работником, принявшим/заверившим заявление

Должность работника	Название подразделения (Банка/Фонда)	Подпись	Инициалы, фамилия	Дата заполнения