

ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА“. ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ В ПРОЦЕДУРАТА ПО ПРОМЯНА НА УЧАСТИЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

КОД НА ФОНДА □□□

Вх. № _____

Дата: _____

(попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО _____

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда, в който лицето желае да премине)

ЗАЯВЛЕНИЕ

за промяна на участие и прехвърляне на натрупаните суми по индивидуалната партия в друг съответен фонд за допълнително задължително пенсионно осигуряване

Име _____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН □□□□□□□□□□, лична карта № □□□□□□□□□□,
издана на _____ от _____,
или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност):

Постоянен адрес: Област _____ Община: _____ ПК □□□□

Град (село) _____ ж.к. _____

Улица: _____ № _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

Настоящ адрес: Област _____ Община: _____ ПК □□□□

Град (село) _____ ж.к. _____

Улица: _____ № _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

1. Заявявам, че желая да бъде прекратено участието ми в

_____, управляван от
(наименование на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване)

_____,
(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

поради:

1.1. наличие на условията по чл. 171, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване;

1.2. несъгласие с направените промени в правилника за организацията и дейността на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който участвам;

1.3. несъгласие с направените промени в инвестиционната политика на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който участвам;

1.4. преобразуване или прекратяване на пенсионноосигурителното дружество или на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване, в който съм осигурен.

2. Заявявам, че желая натрупаните средства в индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в _____, управляван от _____
(наименование на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване)

(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

3. Не съм подавал(а) заявление за промяна на участие в друг универсален (професионален) пенсионен фонд.

4. Желая след прехвърляне на средствата да ми бъде изпратено извлечение от индивидуалната ми партида

4.1 по пощата с писмо с обратна разписка;

4.2 по ел. поща, подписано с квалифициран електронен подпис, на следния адрес _____.

5. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

6. Приложени копия от документи: _____

Осигурено лице: _____
(подпис)

**Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник – юридическо лице) или от служител на дружеството, приел заявлението:*

Име и фамилия _____
Служебен номер/длъжност _____ Подпис: _____

** Попълва се от пенсионноосигурителното дружество, управляващо пенсионния фонд, в който лицето желае да прекрати участието си.*

КОД НА ФОНДА Вх. № _____ Дата: _____

Съгласие за промяна на участието

Отказ за промяна на участието, тъй като:

не са изпълнени изискванията на чл. 171, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване

не са изпълнени изискванията на чл. 171, ал. 3 от Кодекса за социално осигуряване

не са изпълнени изискванията на чл. 340, ал. 3, т. 1 от Кодекса за социално осигуряване

получени са заявления за промяна на участие на същото осигурено лице от различни дружества

Отказ за разглеждане на заявлението, тъй като:

имената на лицето не съвпадат с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи

посоченото ЕГН на лицето не съвпада с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи

не е отбелязано изрично основанието за промяна на участие

(посочват се конкретните причини за отказа за промяна на участие / разглеждане на заявлението)

Дата: _____ Подпис и печат: _____

Внимание! В случай на отказ всяко лице може да получи при поискване копие от заявлението за промяна на участие от дружеството, в което го е подало, и да подаде чрез него възражение за преразглеждане на отказа в 7-дневен срок от получаването му в дружеството.

*МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ
ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА ПО-ДОЛУ!*

**УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕ-
НИЕТО**

1. Заявлението се попълва задължително в три екземпляра – третият за лицето, вторият за пенсионноосигурителното дружество, в чийто фонд лицето участва, първият за пенсионноосигурителното дружество, в чийто фонд лицето желае да премине.

2. Полето „настоящ адрес“ се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.

3. В т. 1 се посочват точното наименование на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който лицето се осигурява, и на управляващото го пенсионноосигурително дружество. Основанието за прекратяване на участието се отбелязва със знак „X“.

4. В т. 2 се посочват точното наименование на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който лицето желае да се осигурява, и на управляващото го пенсионноосигурително дружество.

5. В т. 1.2 и т. 3 се подчертава съответният фонд (универсален или професионален) за допълнително задължително пенсионно осигуряване.

6. В т. 4 със знак „X“ се посочва избраният от лицето начин за изпращане на извлечение от индивидуалната партида.

7. В т. 6 се описват приложените към заявлението документи.“