

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

Вх. № \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

(попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО \_\_\_\_\_

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда, в който лицето желае да прехвърли средствата си)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

за прехвърляне на средства в индивидуалната партида от един в друг фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми

Име \_\_\_\_\_ презиме \_\_\_\_\_ фамилия \_\_\_\_\_,

ЕГН □□□□□□□□□□, лична карта № □□□□□□□□□□,

издадена 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 поради прекратяване на правоотношението ми с предприятието осигурител да прехвърля на основание чл. 247, ал. 4 от Кодекса за социално осигуряване натрупани средства от лични вноски по индивидуалната ми партида в \_\_\_\_\_,

(наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми), управляван от \_\_\_\_\_,

(наименование на пенсионноосигурителното дружество), във връзка с \_\_\_\_\_,

осигурителния договор, сключен от \_\_\_\_\_

(посочва се наименованието на предприятието осигурител, във връзка с чийто договор са правени лични вноски)

частично – \_\_\_\_\_ лв. или

цялата натрупана сума от лични вноски във връзка с този договор.

2. Заявявам, че желая посочените средства в индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в \_\_\_\_\_,

(наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми), управляван от \_\_\_\_\_

(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

3. Известно ми е, че при прехвърляне на средства от индивидуалната ми партида в друг фонд трябва да заплатя такса, чийто размер е определен в правилника за организацията и дейността на фонда, в който се осигурявам, като не може да надхвърля 20 лв.

В случай че процедурата за промяна на участие бъде прекратена, желая внесената от мен такса да ми бъде възстановена по следния начин:

на каса в офис на дружеството

чрез пощенски запис

по банкова сметка IBAN \_\_\_\_\_, BIC \_\_\_\_\_, при банка \_\_\_\_\_

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 фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми, от който лицето желае да прехвърли средства.*

Вх. № \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Съгласие за прехвърляне на средствата

Отказ за прехвърляне на средствата, тъй като не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 4 от КСО

Отказ за разглеждане на заявлението за прехвърляне, тъй като:

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

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

в т. 1 от заявлението не е посочено наименованието на предприятието осигурител или във връзка с осигуряването по договора, сключен между него и дружеството, осигуреното лице не е внасяло лични вноски

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

Дата: \_\_\_\_\_

Подпис и печат: \_\_\_\_\_

*Внимание! В случай на отказ всяко лице може да получи при поискване заверено копие на заявлението за прехвърляне 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 ЗАЯВЛЕНИЕТО

1. Заявлението се попълва задължително в три екземпляра – третият за лицето, вторият за пенсионноосигурителното дружество, в което лицето участва, и първият за пенсионноосигурителното дружество, в което лицето желае да прехвърли средствата си.

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

3. В т. 1 се посочват точното наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми, в който лицето се осигурява. Задължително се посочват наименованието на предприятието осигурител, във връзка с чийто договор са правени лични вноски, и размерът на натрупаните средства, които ще се прехвърлят. В случай че се прехвърлят всички натрупани средства от лични вноски по даден осигурителен договор, със знак „X“ се отбелязва „цялата натрупана сума от лични вноски във връзка с този договор“ и не се посочва размерът ѝ.

4. В т. 2 се посочват точното наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми, в който лицето желае да прехвърли средствата си, и на управляващото го пенсионноосигурително дружество.

5. В т. 3 и 4 със знак „X“ се посочва избраният от лицето начин за възстановяване на таксата, съответно за изпращане на извлечение от индивидуалната партида.

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