

ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА“ ПРЕДИ ПОДПИСВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО И ОСИГУРИТЕЛНИЯ ДОГОВОР

КОД НА ФОНДА Вх. № _____ Дата: _____ (попълва се от лицето, приело заявлението)	ДО _____ _____ (наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда, в който лицето желае да се прехвърли)
--	---

ЗАЯВЛЕНИЕ

за прехвърляне на натрупаните суми по индивидуалната партия в друг професионален пенсионен фонд

Име _____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН/ЛН/ЛНЧ , 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 _____

Адрес на електронната поща _____

1. Заявявам, че желая да прекратя участието си в

_____, поради
(наименование на професионалния пенсионен фонд)

- 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 фонда, в който участвам;
- 1.3. ☐ несъгласие с направените промени в инвестиционната политика на фонда, в който участвам;
- 1.4. ☐ преобразуване или прекратяване на пенсионноосигурителното дружество или на фонда, в който съм осигурен;
- 1.5. ☐ придобито право на пенсия от професионалния пенсионен фонд, в който участвам.
2. Заявявам, че желая натрупаните средства в индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в _____.
- (наименование на професионалния пенсионен фонд)
3. Не съм подавал(а) заявление за прехвърляне на средства в друг професионален пенсионен фонд.
4. Желая във връзка с подаденото от мен заявление да получа на следната електронна поща _____ :
- 4.1 ☐ извлечение от индивидуалната ми партида след прехвърляне на средствата;
- 4.2 ☐ други уведомления и документи при необходимост.
5. 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 : _____

МОЛЯ, НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА!

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО

1. Попълването на всички полета е задължително, освен ако в следващите точки е указано друго.

2. Полето „настоящ адрес“ се попълва, когато той не съвпада с постоянния Ви адрес. Полето „Адрес на електронната поща“ се попълва, ако разполагате с такава и желаете да използвате този начин на комуникация с дружеството.

3. В т. 1 е необходимо да посочите точното наименование на професионалния пенсионен фонд, в който понастоящем участвате. Основанието за прекратяване на участието се отбелязва със знак „X“.

4. В т. 2 се посочва точното наименование на професионалния пенсионен фонд, в който желаете да прехвърлите средствата си.

5. В т. 4 се посочва адрес на електронна поща и със знак „X“ се отбелязват съответните документи, в случай че желаете да получите един или всеки от документите по т. 4.1 и т. 4.2 по електронен път. Ако т. 4 не бъде попълнена, информацията се изпраща с писмо по пощата, а уведомяването за анулиране на заявлението може да бъде извършено от осигурителен посредник и писмено срещу подпис.

6. В т. 5 се описват приложените към заявлението документи, ако има такива.