

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

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

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 поради прекратяване на правоотношението ми с предприятието осигурител да прехвърля на основание чл. 247, ал. 5 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)

във връзка с осигурителния договор, сключен от

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

☐ частично - ☐ _____ евро или ☐ _____ % от средствата 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)

3. Желя във връзка с подаденото от мен заявление за прехвърляне на средства да получа на следната електронна поща _____:

3.1 ☐ извлечение от индивидуалната ми партида след прехвърляне на средствата;

3.2 ☐ други уведомления и документи при необходимост.

4. 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 се посочва точното наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми, в който участвате. Задължително се посочват наименованието на предприятието осигурител, във връзка с чийто договор сте правили 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 й.

4. В т. 2 се посочва точното наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми, в който желаете да прехвърлите средствата си.

5. В т. 3 се посочва адрес на електронна поща и със знак „X“ се отбелязват съответните документи, в случай че лицето желае да получи един или всеки от документите по т. 3.1 и т. 3.2 по електронен път. Ако т. 3 не бъде попълнена, информацията се изпраща по пощата с писмо с обратна разписка, а уведомяването за анулиране на заявлението може да бъде извършено от осигурителен посредник и писмено срещу подпис на осигуреното лице.

6. В т. 4 се описват приложените към заявлението документи, ако има такива.