

КОД НА ФОНДА

Вх. № 2 -

Дата: _____
(попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО

„ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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 да бъде прекратено участието ми в

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

_____, поради:
(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

- 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 **УНИВЕРСАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД „ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ“**, управляван от **„ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД**
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 основание 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.

КОД НА ФОНДА

Вх. № 2 -

Дата: _____
(попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО

„ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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 да бъде прекратено участието ми в

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

_____, поради:
(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

- 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 **УНИВЕРСАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД „ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ“**, управляван от **„ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД**
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 основание 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.

КОД НА ФОНДА

Вх. № 2 -

Дата: _____
(попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО

„ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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 да бъде прекратено участието ми в

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

_____, поради:
(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

- 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 **УНИВЕРСАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД „ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ“**, управляван от **„ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД**
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 основание 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.

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО

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.