

**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 **3 0 1**

Вх. № \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

(попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО  
**"ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ" АД**

ЗАЯВЛЕНИЕ

(наименование на пенсионноосигурителното дружество,  
което управлява фонда, в който лицето желае да премине)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: \_\_\_\_\_ Град (село): \_\_\_\_\_ ПК: \_\_\_\_\_

(ж.к. , Улица, №, Блок, Вход, Етаж, Ап.)

Телефон \_\_\_\_\_

Настоящ адрес: Област: \_\_\_\_\_ Община: \_\_\_\_\_ Град (село): \_\_\_\_\_ ПК: \_\_\_\_\_

(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)

- 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 за допълнително задължително пенсионно осигуряване, в който участвам;
- 1.3.  несъгласие с направените промени в инвестиционната политика на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване, в който участвам;
- 1.4.  преобразуване или прекратяване на пенсионноосигурителното дружество или на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване, в който съм осигурен;
- 1.5.  придобито право на пенсия от универсалния пенсионен фонд, в който участвам.

2. Заявявам, че желая натрупаните средства в индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в  
**Професионален пенсионен фонд "ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ"**, управляван от **"ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ" АД**  
(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. Желя във връзка с подаденото от мен заявление за промяна на участие 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. 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.

 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. 171, ал. 4 от Кодекса за социално осигуряване
- не са изпълнени изискванията на чл. 340, ал. 4, 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
- в управлявания от дружеството фонд, от който лицето желае да промени участието си, няма осигурено лице с ЕГН, попълнен в настоящото заявление

fl \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ ž \_\_\_\_\_ )

Подпис и печат:

1 **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 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. 4 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. 4.1 и т. 4.2 по електронен път. Ако т. 4 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. 6 се описват приложените към заявлението документи.