

КОД НА ФОНДА

Вх. № 1- **0007233**

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 \_\_\_\_\_

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

(наименование на пенсионноосигурителното дружество) \_\_\_\_\_, поради:

- 1.1.  наличие на условията по чл. 171, ал. 1 или 2 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.  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 **Професионален 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. 2 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

посоченият 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.

**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. 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 партия.

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

Blank form fields for personal and contact information, including fields for name, address, phone number, and identification details.

Blank form fields for pension fund selection, including checkboxes for universal and professional funds.

Blank form fields for communication preferences, including checkboxes for receiving statements and other documents.

Blank form fields for document submission, including checkboxes for document types.

Blank form fields for identification details, including fields for ID number and date of birth.

Blank form fields for pension fund selection, including checkboxes for universal and professional funds.

Blank form fields for document submission, including checkboxes for document types and a section for additional information.

Blank text area at the bottom of the form for additional notes or comments.