

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният /та/,
/трите имена /

ЕГН

Постоянен адрес: гр./с., п.к. , обл.....,
ж.к./бул./ул..... №, бл., вх....., ет., ап.
тел...../....., моб. тел....., e-mail:.....

Настоящ адрес: гр./с., п.к. , обл.....
ж.к./бул./ул..... №, бл., вх., ет., ап.
тел...../....., моб. тел....., e-mail:.....

на основание чл. 235, ал. 3 от Кодекса за социално осигуряване

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Съгласен /а/ съм да бъда осигуряван /а/ от

....., със седалище и адрес на управление

....., п.к. ,

вписано на г. в търговския регистър с ЕИК, представлявано от

....., ЕГН

в качеството му на

Адрес за кореспонденция:

при условията и по реда на Кодекса за социално осигуряване в Доброволен пенсионен фонд "ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ", управляван от "ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ" АД.

2. Запознат(а) съм със съдържанието на договора за допълнително доброволно пенсионно осигуряване сключен в моя полза между "ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ" АД и моя ОСИГУРИТЕЛ.

3. С подписването на настоящата декларация удостоверявам, че съм запознат(а) с Правилника за организацията и дейността на Доброволен пенсионен фонд "ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ" и съм информиран(а), че при поискване от моя страна мога да получа срещу подпис заверено копие от правилника и от инвестиционната политика на фонда, действащи към датата на сключване на договора.

4. Запознат/а съм, че „Пенсионноосигурителен Институт“ АД е администратор на лични данни и спазва Закона за защита на личните данни и приложимото европейско законодателство, информиран/а съм за правата ми по отношение защитата на личните ми данни и давам изричното си съгласие „Пенсионноосигурителен институт“ АД да обработва личните ми данни законосъобразно/въз основа на валидно правно основание – КСО и Осигурителния договор, във връзка с дейността по допълнително пенсионно осигуряване и в изпълнение на законовите си задължения.

5. Определям следните лица, които имат право да получат наследствена пенсия от средствата по договора, по който давам съгласието си да бъде осигуряван с настоящата декларация:

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Родствена връзка (ако има такава)	Дял в %
1				
2				
3				

100%

Забележка. Когато бъдат избрани **наследниците по закон**, не е необходимо те да се изброяват в декларацията, тъй като определянето им става към момента на смъртта на **ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ** при спазване на разпоредбите на Закона за наследството.

6. Декларирам, че предоставям на „Пенсионноосигурителен институт“ АД да обработва лични данни на трети ползвачи лица законосъобразно/въз основа на валидно правно основание – КСО и Осигурителния договор и че съм информирал/а същите лица за разкриването на данните им пред „Пенсионноосигурителен институт“ във връзка с упражняване на правото на изплащане на наследствена пенсия/ средства от фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване на ползвачите лица.

ДАНИ ЗА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ: (Вярното се отбелязва с “X”)

Осигуряван(а) ли сте в ДПФ “ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ” до момента?

НЕ ДА и имам осигурителен номер

2. Осигурен(а) ли сте в Универсален и/или Професионален пенсионен фонд “ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ” ?

НЕ ДА и имам осигурителен номер

Дата:20..... г.

ДЕКЛАРАТОР:

/подпис/