Приложение № 1 към чл. 2, ал. 1

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 011

Вх. №

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

ДО **ПЕНСИОННО-ОСИГУРИТЕЛНА КОМПАНИЯ "ДОВЕРИЕ" АД**
(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда, в който лицето желае да премине)

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 ..... E-mail .....

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 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 "Доверие", управляван от **ПОК "Доверие" 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. 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 основанието 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 пенсионно-осигурителното 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 „Х“.

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 „Х“ се посочва избраният от лицето начин за изпращане на извлечение от индивидуалната партида.

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