



**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 012

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): \_\_\_\_\_

Постояне - 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 \_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_

Универсален 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 основаниято за промяна на участие

(посочват се конкретните причини за отказа за промяна на участие / разглеждане на заявлението)

Дата: \_\_\_\_\_ 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!**

