

**ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ ДОКУМЕНТ С "ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА". ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ ПРИ ПОДАВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА УЧАСТИЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.**

КОД НА ФОНДА

0 | 5 | 2

Вх. № \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

(попълва се от лицето, приело заявлението)

**ДО "Пенсионно осигурително дружество Алианц България" АД**

(вписва се или се отпечатва наименованието на пенсионноосигурителното дружество,  
което управлява универсалния пенсионен фонд, в който лицето желае да се осигурява)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

за участие в универсален пенсионен фонд

Име \_\_\_\_\_ Презиме \_\_\_\_\_ Фамилия \_\_\_\_\_

ЕГН , лична карта №

издадена на \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Адрес на електронната поща \_\_\_\_\_

Заявявам, че желая да бъда осигуряван в **"Задължителен универсален пенсионен фонд Алианц България"**,  
(вписва се или се отпечатва наименованието на фонда)

управляван от **"Пенсионно осигурително дружество Алианц България" АД**

(вписва се или се отпечатва наименованието на пенсионноосигурителното дружество)

- Известно ми е, че при подаване на повече от едно заявление подлежа на служебно разпределение по регистрираните универсални пенсионни фондове по начин и ред, определени от Националната агенция за приходите и Комисията за финансов надзор.
- Задължавам се в едномесечен срок да уведомя пенсионноосигурителното дружество за промяна в личните ми данни.
- Получих документ с основна информация за осигурените лица.

Дата: \_\_\_\_\_

Погнис на заявителя: \_\_\_\_\_

\*Попълва се от осигурителен посредник или служител на дружеството, който е приел заявлението:

Име и фамилия \_\_\_\_\_

Служебен номер/длъжност \_\_\_\_\_

Погнис: \_\_\_\_\_

**МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА!**