

**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 0 5

Вх. № .....

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

**До Пенсионно осигурително дружество "Алианс България" 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  , л. 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**

....., 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 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.  несъгласие с направените промени в инвестиционната политика на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който участвам;
- 1.4.  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**

**Задължителен универсален пенсионен фонд "Алианс България"**, управляван от ПОД "Алианс България" 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 № / 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. 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;
- посоченото 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.

Дата: ..... (посочват се конкретните причини за отказ за промяна на участие/разглеждане на заявлението) .....  
..... 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 възразение за преразглеждане на отказа в 7-дневен срок от получаването му в дружеството.

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