

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 05

Вх. №

Дата:

(попълва се от лицето, приело заявлението)

До Пенсионно осигурително дружество "Алианц 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 партита 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 , поради:
(наименование на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване) (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 партита да бъдат прехвърлени в**Задължителен универсален пенсионен фонд "Алианц България",** управляван от ПОД "Алианц 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. Желя след прехвърляне на средствата да ми бъде изпратено извлечение от индивидуалната ми партита.**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 основанията 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 възражение 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.