

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 1

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 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, 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 партида да бъдат прехвърлени в

Задължителен професионален 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. 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 удостоверятелни документи; посоченото ЕГН на лицето не съвпада с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверятелни документи; не е отбелязано изрично основанията 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.

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.