

Дата: _____
(попълва се от лицето, приело заявлението)

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда,
в който лицето желае да прехвърли средствата си)

за прехвърляне на средства в индивидуалната партия
от един в друг фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми

или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност):

Улица: № Блок Вход Этаж Ап. Телефон

Улица: № Блок Вход Этаж Ап. Телефон

осигурителния договор, сключен от

☐ цялата натрупана сума от лични вноски във връзка с този договор.

3.2. ☐ другие уведомления и документы при необходимости.

4. Получих документ с основна информация за осигурените лица

5. Приложени копия от документи:

(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

Подпись:

* Попълва се от пенсионноосигурителното дружество, управляващо фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми, от който лицето желае да прехвърли средства.

☐ Съгласие за прехвърляне на средствата

☐ **Отказ за прехвърляне на средствата,** тъй като не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 4 от КСО

Отказ за разглеждане на заявлението за прехвърляне, тъй като:

имената на лицето не съвпадат с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи в управлявания от дружеството фонд, от който лицето желае да прехвърли средства, няма осигурено лице с ЕГН, потъплен в настоящото заявление в т. 1 от заявлението не е посочено наименованието на предприятието осигурител, или във връзка с осигуряването по договора, сключен между него и дружеството, осигуреното лице не е внасяло лични вноски

(посочват се допълнителни пояснения към отбелязаните причини за отказа за прехвърляне/разглеждане на заявлението, ако е необходимо)

Подпис и печат:

Внимание! В случай на отказ всяко лице може да получи при поискване заверено копие на заявлението за прехвърляне 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!

Дата: _____
(попълва се от лицето, приело заявлението)

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда,
в който лицето желае да прехвърли средствата си)

за прехвърляне на средства в индивидуалната партия
от един в друг фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА ПО-ДОЛУ!

Дата: _____
(попълва се от лицето, приело заявлението)

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда,
в който лицето желае да прехвърли средствата си)

за прехвърляне на средства в индивидуалната партия
от един в друг фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА ПО-ДОЛУ!

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО

1. Заявлението се попълва задължително в три екземпляра - третият за лицето, вторият за пенсионноосигурителното дружество, в което лицето участва, и първият за пенсионноосигурителното дружество, в който лицето желае да прехвърли средствата си.

2. Полето „настоящ адрес“ се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.

3. В т. 1 се посочват точното наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми, в който лицето се осигурява. Задължително се посочват наименованието на предприятието осигурител, във връзка с чийто договор са правени лични вноски, и размерът на натрупаните средства, които ще се прехвърлят. В случай че се прехвърлят всички натрупани средства от лични вноски по даден осигурителен договор, със знак "X" се отбелязва „цялата натрупана сума от лични вноски във връзка с този договор“ и не се посочва размерът ѝ.

4. В т. 2 се посочват точното наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми, в който лицето желае да прехвърли средствата си, и на управляващото го пенсионноосигурително дружество.

5. В т. 3 се посочва адрес на електронна поща и със знак "X" се отбелязват съответните документи, в случай че лицето желае да получи един или всеки от документите по т. 3.1 и т. 3.2. по електронен път. Ако т. 3 не бъде попълнена, информацията се изпраща по пощата с писмо с обратна разписка, а уведомяването за анулиране на заявлението може да бъде извършено от осигурителен посредник и писмено срещу подпис на осигуреното лице.

В т. 5 се описват приложените към заявлението документи.