

ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ КАТО ПРИЛОЖЕНИЕ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА“. ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ В ПРОЦЕДУРАТА ПО ПРЕХВЪРЛЯНЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

Вх. № _____
Дата: _____
(попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНА КОМПАНИЯ "ДСК - РОДИНА" АД

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Име Презиме Фамилия

ЕГН , лична 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 поради прекратяване на правоотношението ми с предприятието осигурител да прехвърля на основание чл. 247, ал. 4 от Кодекса за социално осигуряване натрупани средства от лични вноски по индивидуалната ми партида в

....., управляван от, във връзка с
(наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми) (наименование на пенсионноосигурителното дружество)

осигурителния договор, сключен от
(посочва се наименованието на предприятието осигурител, във връзка с чийто договор са правени лични вноски)

- частично – лв., или
 цялата натрупана сума от лични вноски във връзка с този договор.

2. Заявявам, че желая посочените средства в индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в

....., управляван от
(наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми) (наименование на пенсионноосигурителното дружество)

3. Желая във връзка с подаденото от мен заявление за прехвърляне на средства да получа на следната електронна поща

- 3.1. извлечение от индивидуалната ми партида след прехвърляне на средствата;
3.2. други уведомления и документи при необходимост.

4. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

5. 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 номер/длъжност Подпис:

* 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, попълнен 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 отказ 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!

ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ КАТО ПРИЛОЖЕНИЕ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА“. ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ В ПРОЦЕДУРАТА ПО ПРЕХВЪРЛЯНЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

Вх. № _____
Дата: _____
(попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНА КОМПАНИЯ

“ДСК - РОДИНА” АД

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Име Презиме Фамилия

ЕГН , лична 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 поради прекратяване на правоотношението ми с предприятието осигурител да прехвърля на основание чл. 247, ал. 4 от Кодекса за социално осигуряване натрупани средства от лични вноски по индивидуалната ми партида в

....., управляван от, във връзка с
(наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми) (наименование на пенсионноосигурителното дружество)

осигурителния договор, сключен от
(посочва се наименованието на предприятието осигурител, във връзка с чийто договор са правени лични вноски)

- частично – лв., или
 цялата натрупана сума от лични вноски във връзка с този договор.

2. Заявявам, че желая посочените средства в индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в

....., управляван от
(наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми) (наименование на пенсионноосигурителното дружество)

3. Желая във връзка с подаденото от мен заявление за прехвърляне на средства да получа на следната електронна поща

.....:

- 3.1. извлечение от индивидуалната ми партида след прехвърляне на средствата;
3.2. други уведомления и документи при необходимост.

4. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

5. 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 номер/длъжност Подпис:

* 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 управлението от дружеството фонд, от който лицето желае да прехвърли средства, няма осигурено лице с ЕГН, попълнен 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!

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.