

ДО ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО „ТОПЛИНА“ АД
(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

1. Заявявам, че желая да прехвърля натрупани средства по индивидуалната ми партия в

(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

- | | | |
|--|--|----------------|
| 1.1. ☐ Натрупани средства от лични вноски: | | |
| 1.1.1. осигурителен договор № _____ | ☐ частично – _____ | евро или _____ |
| | ☐ цялата натрупана по договора сума _____ | |
| 1.1.2. осигурителен договор № _____ | ☐ частично – _____ | евро или _____ |
| | ☐ цялата натрупана по договора сума _____ | |
| 1.2. ☐ Натрупани средства от вноски на работодател: | | |
| 1.2.1. осигурителен договор № _____ | ☐ частично – _____ | евро или _____ |
| | ☐ цялата натрупана по договора сума _____ | |
| 1.2.2. осигурителен договор № _____ | ☐ частично – _____ | евро или _____ |
| | ☐ цялата натрупана по договора сума _____ | |
| 1.3. ☐ Натрупани средства от вноски на друг осигурител: | | |
| 1.3.1. осигурителен договор № _____ | ☐ частично – _____ | евро или _____ |
| | ☐ цялата натрупана по договора сума _____ | |
| 1.3.2. осигурителен договор № _____ | ☐ частично – _____ | евро или _____ |
| | ☐ цялата натрупана по договора сума _____ | |

- 1.4. ☐ Всички натрупани по индивидуалната ми партия средства, с изключение на тези от вноски на работодател или друг осигурител, за които е предвидено ограничение за прехвърлянето им. Декларирам, че средствата по партията ми са натрупани от: ☐ лични вноски ☐ вноски на работодател ☐ вноски на друг осигурител
2. Заявявам, че желая да прехвърля посочените средства от индивидуалната ми партия в друг фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване поради:
- 2.1. ☐ възможността да прехвърля натрупани средства по индивидуалната ми партия в друг фонд (веднъж в рамките на календарната година);
- 2.2. ☐ възможността да прехвърля натрупани средства от лични вноски по индивидуалната ми партия в друг фонд по партия на съпруга(та) ми или на друг мой роднина по права линия (веднъж в рамките на календарната година);
- 2.3. ☐ несъгласие с направени промени в правилника за организацията и дейността на фонда, в който съм осигурен;
- 2.4. ☐ несъгласие с направени промени в инвестиционната политика на фонда, в който съм осигурен;
- 2.5. ☐ преобразуване или прекратяване на пенсионноосигурителното дружество или на фонда, в който съм осигурен.

3. Заявявам, че желая посочените средства в индивидуалната ми партия да бъдат прехвърлени в ДПФ „Топлина“, управляван от ПОД „Топлина“ АД.

4. В случаите по т. 2.2 желая средствата от индивидуалната ми партия да бъдат прехвърлени в посочения в т. 3 фонд по индивидуална(и) партия(и) на следното лице/лица:

4.1. (трите имена на ЕФН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

Размер на средствата, които да бъдат прехвърлени на това лице _____

4.2. (трите имена и ЕГН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

Размер на средствата, които да бъдат прехвърлени на това лице

Известно ми е, че в този случай ще ми бъде удържан данък по чл. 38, ал. 8, т. 4 от ЗДДФЛ върху подлежащата на прехвърляне сума, с изкл. на тази част от нея, която съответства на частта от вноските, за които не съм ползвал данъчно облекчение по реда на чл. 19 от ЗДДФЛ. За установяване на необлагаемата част от сумата следва да представя писмена декларация по чл. 65, ал. 8 от ЗДДФЛ пред пенсионноосигурителното дружество, управляващо фонда, от който се прехвърлят средствата ми.

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

- 5.1 ☐ извлечение от индивидуалната ми партия след прехвърляне на средствата;
- 5.2 ☐ други уведомления и документи при необходимост.

6. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

7. 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 : _____

* Пользва се от пенсионноосигурителното дружество, управляващо фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване, 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. 1 от Кодекса за социално осигуряване
- ☐ не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване
- ☐ не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 3 от Кодекса за социално осигуряване
- ☐ в осигурителния договор е налице ограничение по чл. 236, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване
- ☐ **Отказ за разглеждане на заявлението**, тъй като:
- ☐ имената на лицето не съпадат 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. 1.1. – 1.3. от заявлението не е записан номерът на осигурителния договор, отбелязаният номер не съпада с номера на договора в документите на дружеството или по този договор няма натрупани средства от посочения в заявлението източник на средства
- ☐ не са приложени копия от документи, удостоверяващи брачната или родствена връзка (в случаите по чл. 247, ал. 3 от КСО)

(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.

ДО ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО „ТОПЛИНА“ АД
(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

1. Заявявам, че желая да прехвърля натрупани средства по индивидуалната ми партия в

(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

1.4. ☐ Всички натрупани по индивидуалната ми партия средства, с изключение на тези ☐ цялата натрупана по договора сума от вноски на работодател или друг осигурител, за които е предвидено ограничени

3. Заявявам, че желая посочените средства в индивидуалната ми партия да бъдат прехвърлени в ППФ „Топлина“ управляван от ПОД „Топлина“ АД

4.1. (трите имена и ЕГН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

4.2. (трите имена и ЕГН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

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

5.1 ☐ извлечение от индивидуалната ми партия след прехвърляне на средствата:

Б 2 ☐ ДРУГИ УВОДОМНОСТИ И ДОКУМЕНТИ ПРИ НЕОБХОДИМОСТ

6. Подписує документ з основною інформацією про осіб/організацію, бачачи

7. Припоказати катив 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 _____

Полпис: _____

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

☐ Съгласие за прехвърляне на средствата

☐ Отказ за прехвърляне на средствата

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 3 от Кодекса за социално осигуряване

☐ в осиговителния договор е налице ограничение по чл. 236 ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване

☐ Отказ за разглеждане на заявлението, 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. 1.1. – 1.3. от заявлението не е записан номерът на осигурителния договор, отбелязаният номер не съвпада с номера на договора в документите на дружеството или по този договор няма натрупани средства за посочения в заявлението източник на средства

☐ не са приложени копия от документи, удостоверяващи брачната или родствена връзка (в случаите по чл. 247, ал. 3 от КСО)

(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.

ДО ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО „ТОПЛИНА“ АД
(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

1. Заявявам, че желая да прехвърля натрупани средства по индивидуалната ми партия в

(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

1.4. ☐ Всички натрупани по индивидуалната ми партия средства, с изключение на тези ☐ цялата натрупана по договора сума от вноски на работодател или друг осигурител, за които е предвидено ограничени

1.4. ☐ Всички натрупани по индивидуалната ми партида средства, с изключение на тези от вноски на работодателя или друг осигурител, за които е предвидено ограничаване за прехвърлянето им. Декларирам, че средствата по партидата ми са натрупани от: ☐ лични вноски ☐ вноски на работодател ☐ вноски на друг осигурител

2. Заявявам, че желая да прехвърля посочените средства от индивидуалната ми партия в друг фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване поради:

2.1. ☐ възможността да прехвърля натрупани средства по индивидуалната ми партия в друг фонд (веднъж в рамките на календарната година):

2.2. ☐ възможност да прехвърля натрупани средства от лични вноски по индивидуалната ми партида в друг фонд (фондове) в рамките на календарната година;

2.3. ☐ не съгласие с направени промени в правилника за организацията и дейността на фонда, в който съм осигурен:

2.4. ☐ несъгласие с направени промени в инвестиционната политика на фонда, в който съм осигурен:

2.5. ☐ преобразуване или прекратяване на пенсионноосигурителното дружество или на фонда, в който съм осигурен.

3. Заявявам, че желая посочените средства в индивидуалната ми партия да бъдат прехвърлени в ДПФ „Топлина“, управляван от ПОД „Топлина“ АД.

4. В случаите по т. 2.2 желая средствата от индивидуалната ми партия да бъдат прехвърлени в посочения в т. 3 фонд по индивидуална(и) партия(и) на следното лице/лица:

4.1. (трите имена и ЕГН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

Размер на средствата, които да бъдат прехвърлени на това лице _____

4.2. _____
(трите имена и ЕГН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

Размер на средствата, които да бъдат прехвърлени на това лице

Известно ми е, че в този случай ще ми бъде удържан данък по чл. 38, ал. 8, т. 4 от ЗДДФЛ върху подлежащата на прехвърляне сума, с изкл. на тази част от нея, която съответства на частта от вноските, за които не съм ползвал данъчно облекчение по реда на чл. 19 от ЗДДФЛ. За установяване на необлагаемата част от сумата следва да представя писмена декларация по чл. 65, ал. 8 от ЗДДФЛ пред пенсионноосигурителното дружество, управляващо фонда, от който се прехвърлят средствата ми.

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

5.1 ☐ извлечение от индивидуалната ми партия след прехвърляне на средствата;

5.2 ☐ други уведомления и документи при необходимост.

6. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

7. 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 : _____

* Ползва се от пенсионноосигурителното дружество, управляващо фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване, 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. 1 от Кодекса за социално осигуряване

не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване

в осигурителния договор е надписе ограничение по чл. 236, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване.

☐ Отказ за разглеждане на заявлението, 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. 1.1. – 1.3. от заявления не е записан номерът на осигурителния договор, отбелязваният номер не съвпада с номера на договора в документите на дружеството или по този договор няма изплатени средства от посочения в заявлението източник на средства

☐ не са приложени копия от документи, удостоверяващи брачната или родствената връзка (в случаите по чл. 247, ал. 3 от КСО)

(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 което 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, в който лицето се осигурява, и на управляващото го пенсионноосигурително дружество.

3.1. Със знак „X“ се отбелязва видът на натрупаните средства, които ще се прехвърлят – натрупани средства от лични вноски, от вноски на работодател или от вноски на друг осигурител.

3.2. Задължително се посочват и номерът на съответния осигурителен договор и размерът на натрупаните средства, които ще се прехвърлят. В случай че натрупаните средства по даден осигурителен договор се прехвърлят в пълен размер, със знак „X“ се отбелязва „цялата натрупана по договора сума“ и не се посочва размерът ѝ

3.3. В случай че лицето желае да прехвърли всички натрупани по индивидуалната му партида средства, за които не са налице ограничения за това, със знак „X“ се отбелязва т. 1.4., като задължително се посочва вида на вноските, от които са натрупани средствата, без да е необходимо да се записват номерата на договорите и точния размер на средствата.

4. В т. 2 със знак „X“ се отбелязва основаниято за прехвърляне на средствата.

5. В т. 3 се посочват точното наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване, в който лицето желае да прехвърли средствата си, и на управляващото го пенсионноосигурително дружество.

6. В т. 5 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. 5.1 и т. 5.2 по електронен път. Ако т. 5 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.

7. Ако в т. 4 лицето е вписало повече от един роднина, то трябва да конкретизира каква част (сума) да бъде прехвърлена на всеки от тях.

8. В т. 7 се описват приложените към заявлението документи.

9. Ако мястото в определено поле не е достатъчно, за да се впише необходимата информация, към заявлението следва да се приложи допълнителна информация, което се описва в т. 7 като неразделна част от заявлението. Допълнителната информация, подобно на заявлението, трябва да бъде изготвена в три еднакви екземпляра, а също така да съдържа личните данни на осигуреното лице и номера и датата на заявлението, към което се прилага.