



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

КОД НА ФОНДА:

Вх. № .....

Дата: .....

(Попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО „ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД

(вписва се или се отпечатва наименованието на пенсионноосигурителното дружество, което управлява универсалния пенсионен фонд, в който лицето желае да се осигурява)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

за участие в универсален пенсионен фонд

Име ..... Презиме ..... Фамилия .....

ЕГН/ЛН/ЛНЧ  , 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: .....

Адрес на електронната поща: .....

Заявявам, че желая да бъда осигуряван в Универсален пенсионен фонд

„**ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ**“, управляван от „**ПОД ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ**“ ЕАД.

(вписва се или се отпечатва наименованието на фонда)

(вписва се или се отпечатва наименованието на пенсионноосигурителното дружество)

1. Известно ми е, че при подаване на повече от едно заявление подлежа на служебно разпределение по регистрираните универсални пенсионни фондове по начин и ред, определени от Националната агенция за приходите и Комисията за финансов надзор.

2. Задължавам се в едномесечен срок да уведомя пенсионноосигурителното дружество за промяна в личните ми данни.

3. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

Дата: .....

Подпис на заявителя: .....

\*Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или от служител на дружеството, който е приел заявлението:

Име и фамилия: .....

Служебен номер/длъжност: .....

Подпис: .....

**2**

**МОЛЯ, НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА!**

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

КОД НА ФОНДА: **4****0****2**

Вх. № .....

Дата: .....

(Попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО „ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД

(вписва се или се отпечатва наименованието на пенсионноосигурителното дружество, което управлява универсалния пенсионен фонд, в който лицето желае да се осигурява)

**З А Я В Л Е Н И Е**

за участие в универсален пенсионен фонд

Име ..... Презиме ..... Фамилия .....

ЕГН/ЛН/ЛНЧ , 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: .....

Адрес на електронната поща: .....

Заявявам, че желая да бъда осигуряван в Универсален пенсионен фонд

„ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“, управляван от „ПОД ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД.

(вписва се или се отпечатва наименованието на фонда)

(вписва се или се отпечатва наименованието на пенсионноосигурителното дружество)

- Известно ми е, че при подаване на повече от едно заявление подлежа на служебно разпределение по регистрираните универсални пенсионни фондове по начин и ред, определени от Националната агенция за приходите и Комисията за финансов надзор.
- Задължавам се в едномесечен срок да уведомя пенсионноосигурителното дружество за промяна в личните ми данни.
- Получих документ с основна информация за осигурените лица.

Дата: .....

Подпис на заявителя: .....

\*Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или от служител на дружеството, който е приел заявлението:

Име и фамилия: .....

Служебен номер/длъжност: .....

Подпис: .....

**3**

МОЛЯ, НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА!

## УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО

1. Заявлението се попълва четливо, за предпочитане с печатни букви, като се спазват очертанията на полетата.
2. Трите имена и постоянният адрес на заявителя се попълват по начина, по който са записани в личната карта или в друг документ за самоличност. Полето „настоящ адрес“ се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.
3. В полето „ЕГН/ЛН/ЛНЧ“ се вписва единният граждански номер на лицето или съответни алтернативни данни - личен номер, личен номер на чужденец или служебен номер, издаден от НАП.
4. Пенсионноосигурителното дружество задължително попълва определените за него данни и поставя входящ номер в горния ляв ъгъл.
5. Карето в долната част на заявлението се попълва от осигурителния посредник (физическо лице или упълномощено лице от осигурителен посредник - юридическо лице) или от служителя на дружеството, който го е приел.
6. Заявлението задължително се попълва и подава в три екземпляра - първият остава в пенсионноосигурителното дружество, вторият се връща на лицето, а третият се изпраща в Националната агенция за приходите.