

ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЪЛЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ 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.

ДО „ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда, в който лицето иска да премине)

Вх. №: ДП-.....

Дата:

(Попълва се от лицето, приело заявлението)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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 да прехвърля натрупани средства по индивидуалната ми партида в , управляван от , както следва:

(наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване)

(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

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

1.4. Всички натрупани по индивидуалната ми партида средства, с изключение на тези от вноски на работодател или друг осигурител, за които е предвидено ограничение 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 партида в друг фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване поради:

2.1. възможността да прехвърля натрупани средства по индивидуалната ми партида в друг фонд (веднъж в рамките на календарната година);2.2. възможността да прехвърля натрупани средства от лични вноски по индивидуалната ми партида в друг фонд по партида 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, управлявано или на фонда, в който съм осигурен.

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

Доброволен пенсионен фонд „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“, управляван от „ПОД ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД

(наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване)

(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

4. В случаите по т. 2.2 желая средствата от индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в посочения в т. 3 фонд по индивидуална(и) партида(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 партида след прехвърляне на средствата5.2. други уведомявания 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:

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

 Съгласие за прехвърляне на средствата. Отказ за прехвърляне на средства, 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 съвпадат с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи в управлявания от дружеството фонд, от който лицето желая 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 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 прехвърляне/разглеждане на заявлението, ако е необходимо)

Подпис и печат:

Внимание! В случай на отказ, всяко лице може да получи при поискване 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

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

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 ПРЕХВЪРЛЯНЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

ДО „ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда, в който лицето иска да премине)

Вх. №: ДП-.....

Дата:

(Попълва се от лицето, приело заявлението)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Име Презиме Фамилия
 ЕГН , лична карта № , издадена на от
 или документ на (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

Постоянен адрес: Област Община: , ПК
 Град (село) , ж.к. Улица:
 № , Блок , Вход , Етаж , Ап. , Телефон

1. Заявявам, че желая да прехвърля натрупани средства по индивидуалната ми партида в , управляван от , както следва:

(наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване)

(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

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

1.4. Всички натрупани по индивидуалната ми партида средства, с изключение на тези от вноски на работодател или друг осигурител, за които е предвидено ограничение 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 партида в друг фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване поради:

2.1. възможността да прехвърля натрупани средства по индивидуалната ми партида в друг фонд (веднъж в рамките на календарната година);2.2. възможността да прехвърля натрупани средства от лични вноски по индивидуалната ми партида в друг фонд по партида 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, управлявано или на фонда, в който съм осигурен.

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

Доброволен пенсионен фонд „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“, управляван от „ПОД ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД

(наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване)

(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

4. В случаите по т. 2.2 желая средствата от индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в посочения в т. 3 фонд по индивидуална(и) партида(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 партида след прехвърляне на средствата5.2. други уведомявания 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:

* Попълва 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 средства, 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 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. 1.1 – 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 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 прехвърляне/разглеждане на заявлението, ако е необходимо)

Подпис и печат:

Внимание! В случай на отказ, всяко лице може да получи при поискване 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

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 ПРЕХВЪРЛЯНЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

ДО „ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда, в който лицето иска да премине)

Вх. №: ДП-.....

Дата:

(Попълва се от лицето, приело заявлението)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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

Постоянен адрес: Област Община: ПК
 Град (село) ж.к. Улица:
 № Блок Вход Етаж Ап. Телефон

1. Заявявам, че желая да прехвърля натрупани средства по индивидуалната ми партида в , както следва:
 (наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване) (наименование на пенсионноосигурителното дружество)

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

1.4. Всички натрупани по индивидуалната ми партида средства, с изключение на тези от вноски на работодател или друг осигурител, за които е предвидено ограничение 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 партида в друг фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване поради:

2.1. възможността да прехвърля натрупани средства по индивидуалната ми партида в друг фонд (веднъж в рамките на календарната година);2.2. възможността да прехвърля натрупани средства от лични вноски по индивидуалната ми партида в друг фонд по партида 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, управляващо или на фонда, в който съм осигурен.

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

Доброволен пенсионен фонд „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“, управляван от „ПОД ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД

(наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване)

(наименование на пенсионноосигурителното дружество)

4. В случаите по т. 2.2 желая средствата от индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в посочения в т. 3 фонд по индивидуална(и) партида(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 партида след прехвърляне на средствата5.2. други уведомятия 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:

* Попълва 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 средства, 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 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. 1.1 – 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 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 прехвърляне/разглеждане на заявлението, ако е необходимо)

Подпис и печат:

Внимание! В случай на отказ, всяко лице може да получи при поискване 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

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.