

ВАЖНО: ЛИЦЕТО, ПРИЕМАЩО ЗАЯВЛЕНИЕТО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ КОНСУЛТИРА ПРИ ПОИСКВАНЕ ПРИ ИЗБОРА НА ПОДФОНД ПРЕДИ ПОДПИСВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО

КОД НА ФОНДА

Вх. № _____

Дата: _____

*(попълва се от лицето,
приело заявлението)*

**До
„Пенсионноосигурителна
компания ОББ“ ЕАД**

ЗАЯВЛЕНИЕ
за избор на начин на инвестиране на средствата 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):

осигурен/а в _____

(наименование на универсалния пенсионен фонд)

1. На основание § 181, ал. 1 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Кодекса за социално осигуряване (ДВ, бр. 27 от 2026 г.) заявявам, че желая след 1 януари 2027 г. натрупаните средства по индивидуалната ми партида в универсалния пенсионен фонд да се управляват:

- 1.1. ☐ в динамичен подфонд;
- 1.2. ☐ в балансиран подфонд;
- 1.3. ☐ в консервативен подфонд;
- 1.4. ☐ и автоматично да се прехвърлят в подфонд съобразно възрастта ми.

2. Приложени копия от документи: _____

Осигурено лице: _____

(подпись)

* Попълва се от осигурителния посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник – юридическо лице), съответно от служител на дружеството, приел заявлението:

Име и фамилия _____

Служебен номер/длъжност _____ Подпис: _____

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

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО

1. Попълването на всички полета е задължително, освен ако в следващите точки е указано друго.
2. Ако нямате ЕГН, вместо него се попълва личен номер или личен номер на чужденец.
3. Избраният подфонд, съответно режим на управление и автоматично прехвърляне съобразно възрастта в т. 1 се отбелязват със знак „X“.
4. В т. 2 се описват приложените към заявлението документи, ако има такива.“

СЪГЛАСИЕ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ И ОБРАБОТВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ ОТ „ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНА КОМПАНИЯ ОББ“ ЕАД

ПРИЛОЖЕТЕ КОПИЕ ОТ ДОКУМЕНТ
ЗА САМОЛИЧНОСТ

С настоящото подписаният/ та			
ЕГН/ ЛНЧ		Телефон	
Имейл			
Настоящ адрес	Град/ село	Община	Област
Пощенски код	ж.к., ул. №, вх., ет., ап.		

Давам съгласието си за:

- **Получаване на годишно извлечение от осигурителната ми партида** ☐ по имейл ☐ по пощата
- **Онлайн достъп до осигурителната ми партида** ☐ да ☐ не ☐ вече имам достъп
- **Предоставеният от мен имейл за участие в настоящия процес да бъде използван от „Пенсионноосигурителна компания ОББ“ ЕАД („Дружеството“), за изпращане на уведомления.**

Във връзка с подадено от мен Заявление за избор на начин на инвестиране на средствата ми в Универсален пенсионен фонд ОББ, **СЕ СЪГЛАСЯВАМ** Дружеството (в качеството му на администратор на лични данни) за целите на процеса по разглеждане на заявлението да събира и обработва предоставените от мен лични данни, в това число контактни данни, както и да ме уведоми по електронен път, в случай че заявлението не може да бъде разгледано, поради непълнота, пропуск при попълването или друга причина.

Дата

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Подпис

--