

# ЗАЯВЛЕНИЕ

за плащане в Задължителен универсален пенсионен фонд Алианц България и Задължителен професионален пенсионен фонд Алианц България

## 1. ДАННИ ЗА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ/ПЕНСИОНЕР/НАСЛЕДНИК

Имена по документ за самоличност: .....  
ЕГН: ..... Л.К./П. №: ..... изд. на: ..... от: .....  
Дата на раждане: ..... (само за чуждестранни лица)  
Адрес: п.к.: ....., Населено място: .....  
ж.к. ...., ул. .... бл. ...., вх. ...., ап. ....  
Мобилен телефон: (+359) ..... Email: .....

## 2. ДАННИ ЗА ПЪЛНОМОЩНИК/НАСТОЙНИК/ПОПЕЧИТЕЛ

Имена по документ за самоличност: .....  
ЕГН: ..... Л.К./П. №: ..... изд. на: ..... от: .....  
Дата на раждане: ..... (само за чуждестранни лица)  
Адрес: п.к.: ....., Населено място: .....  
ж.к. ...., ул. .... бл. ...., вх. ...., ап. ....  
Мобилен телефон: (+359) ..... Email: .....

На основание пълномощно се:

- подават документи       получават суми       подават документи и получават суми

## 3. ВИД НА ПЛАЩАНЕТО

В съответствие с Правилника за организацията и дейността на:

- Задължителен УНИВЕРСАЛЕН пенсионен фонд Алианц България (Правилника) и действащото българско законодателство ИЛИ
- Задължителен ПРОФЕСИОНАЛЕН пенсионен фонд Алианц България (Правилника) и действащото българско законодателство

Заявявам натрупаните средства по индивидуалната партида да бъдат да изплатени по следния начин:

1. Поради трайно намалена работоспособност над 89.99% да ми бъдат изплатени ..... %

- Еднократно
- Разсрочено в размер на ..... лв./месечно

## 2. Поради пенсиониране

- Еднократно
- Разсрочено в размер на .....лв./месечно
- Срочна пенсия за ранно пенсиониране от ЗППФ Алианц България
- Прехвърляне на средства в  ЗУПФ Алианц България  ДПФ Алианц България

## 3. При смърт на Осигурения/Пенсионера

Имена: ..... ЕГН: .....

- Еднократно
- Разсрочено в размер на .....лв./месечно

## 1. ИЗПЛАЩАНЕ

IBAN\*: ..... SWIFT код: .....

Валута: ..... Банка: .....

Адрес на банката /при валутни сметки/: .....

*\*Необходимо е да се приложи документ за IBAN, като всички разходи по изплащанията на територията на България са за сметка на Дружеството, а в останалите случаи, разходите са за сметка на получателя на средствата.*

## 2. ДЕКЛАРАЦИИ

- Запознат съм съм с Правилника на ЗУПФ Алианц България/ ЗППФ Алианц България и с правото да ми бъде предоставено при поискване заверено копие.
- Съгласен съм  Не съм съгласен ПОД Алианц България да събира, използва и разкрива личните ми данни, за да получавам рекламна информация относно продукти и услуги на Дружеството, други дружества от Групата на Алианц България и бизнес партньори на ПОД Алианц България, които могат да представляват интерес за мен (ако не се съгласите, нашите колеги няма да могат да Ви изпратят горепосочената информация).
- Уведомен съм, че мога да оттегля даденото съгласие по всяко време, което ще има за последица, че ПОД Алианц България няма да може повече да обработва личните ми данни за посочените цели.

## 3. ДОКУМЕНТИ, КОИТО СЛЕДВА ДА БЪДАТ ПРИЛОЖЕНИ КЪМ ЗАЯВЛЕНИЕТО

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Копие от разпореждане за отпускане на пенсия | <input type="checkbox"/> Копие на решение на ТЕЛК или НЕЛК    |
| <input type="checkbox"/> Копие от Акт за смърт                        | <input type="checkbox"/> Копие от Удостоверение за наследници |
| <input type="checkbox"/> Копие на Акт за раждане на лице под 18 г.    | <input type="checkbox"/> Копие от Акт за граждански брак      |
| <input type="checkbox"/> Удостоверение от НОИ                         | <input type="checkbox"/> Други .....                          |

**ПРЕДПОЧИТАН НАЧИН НА КОМУНИКАЦИЯ:**  E-mail  Посочения адрес

Приел име: .....

Заявител: .....

Подпис: .....

/подпис\*/

Телефон: (+359) .....

*\* на осигурен/пенсионер/наследник/пълномощник/настойник/попечител*

ГП/П: .....

Вх.№: .....

Дата на приемане: .....

Дата на заявление: .....