

До
Пенсионно осигурително дружество Алианц България АД
бул. „Цар Борис III“ №19 Б, град София 1612

Заявление за отказ от електронни услуги

Име _____ ЕГН

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

л.к. №

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 изд.

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 от МВР _____

Адрес П.К.

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Телефон: _____ Моля попълнете телефон за връзка, в случай на проблем с регистрацията на Вашето заявление

Чрез Пълномощник Законен представител

Име _____ ЕГН

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Не желая да ползвам достъпа до системата за проверка на индивидуални осигурителни партии на ПОД „Алианц България“ АД. Желая създадената парола за достъп да бъде деактивирана.

Не желая да получавам годишните извлечения от индивидуалната/те ми партида/и в пенсионните фондове, управлявани от ПОД „Алианц България“ АД в електронен формат и желая същите да ми бъдат изпращани на хартиен носител, чрез физическа поща.

град _____ дата: ____/____/____г

Заявител:

Съобщение за защита на личните данни

Ние се грижим за защитата на личните Ви данни!

ПОД „Алианц България“ АД е част от Алианц Груп, един от световните лидери в застраховането и управлението на активи. Ние сме пенсионноосигурително дружество, лицензирано в България, което предоставя задължително и доброволно пенсионно осигуряване. Защитата на Вашите лични данни е основен приоритет за нас. Пълният текст на Съобщението ни за защита на личните данни (Privacy notice) се намира на следния линк: www.allianz.bg

То има за цел да Ви информира какви Ваши лични данни събираме, защо са ни необходими, по какъв начин ще бъдат използвани и на кого ще бъдат разкривани. Прочетете това съобщение внимателно.

Ако имате допълнителни въпроси, свързани с Вашите лични данни, винаги можете да се свържете с нас чрез посочените в съобщението форми за контакт.

Съгласен съм / Съгласна съм личните ми данни да бъдат предоставяни на дружества от групата на Алианц България Холдинг“ АД за маркетингови цели.

Заявител:

Попълва се само когато заявлението е подадено в офис на дружеството!

Име, код на ГП/п и подпис на служителя, приел заявлението: