

## Указания за попълване на заявлението

1. Изтеглете и прочетете ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ за осигурените лица в ЗУПФ "Алианц България";
2. Попълнете пълните си данни от валиден към момента документ за самоличност;
3. Въведете телефонен номер, на който можем да осъществим контакт с Вас;
4. В т. 1 посочете точното наименование на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване, от който желаете да се прехвърлите, както и управляващото го пенсионноосигурително дружество;
5. В т. 1 посочете основанието за прехвърляне на средствата;
6. В т. 3 посочете начина, по който желаете да Ви бъде възстановена внесената от Вас такса, ако процедурата за промяна на участие бъде прекратена;
7. След успешно приключване на попълването на електронната форма на заявлението за промяна на участието, подпишете получения файл с Ваш квалифициран електронен подпис и го изпратете на имейл: [rodapplication@allianz.bg](mailto:rodapplication@allianz.bg)
8. При необходимост приложете сканирани копия на необходими допълнителни документи.

В случай на затруднение, пишете ни на имейл: [rodapplication@allianz.bg](mailto:rodapplication@allianz.bg) или ни потърсете на телефон: (02) 933 4888.