

**ДОГОВОР ЗА РАЗСРОЧЕНО ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА  
ОТ ДОБРОВОЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ**

№ 

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

Днес, ..... година, в град ..... между:

**"ПЕНСИОННО ОСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ" АД**, регистрирано от Софийски градски съд по фирмено дело № 1161/1996 година, пенсионна лицензия № 05/03.10.2000 година, ЕИК 121050885, седалище и адрес на управление: град София, п.к. 1612, ж.к Хиподрума, столичен район „Красно село“, бул. „Цар Борис III“ №19 Б, телефон: 02/ 933 48 00, електронна поща: [pod@allianz.bg](mailto:pod@allianz.bg), представлявано заедно от двамата Изпълнителни директори Владислав Русев Русев и Цветомир Серафимов Илиев, или всеки от тях заедно с прокуриста Иван Паскалев Паскалев, чрез пълномощника ....., наричано по-долу за краткост **"ДРУЖЕСТВОТО"**, което **ДРУЖЕСТВО** е учредило и управлява **"Доброволен пенсионен фонд Алианц България"**, регистриран от Софийски градски съд по фирмено дело № 12458/2000 година, ЕИК 130401021, наричан по-долу за краткост **"ФОНДА"** и

Име														
ЕГН/ЛИ					с л.к. №					Дата на издаване*				
Издадена на							от МВР		<input type="checkbox"/> Мъж* <input type="checkbox"/> Жена* <small>*само за мъже</small>					
<b>с постоянен адрес:</b>														
П.К.			Област				Община			гр. (с.)				
Адрес	/ж.к., ул., бл., вх., ап./													
<b>с настоящ адрес:</b>														
П.К.			Област				Община			гр. (с.)				
Адрес	/ж.к., ул., бл., вх., ап./													
тел:				друг:				e-mail:						

наричан по-долу за краткост **"ПОЛУЧАТЕЛ"**, на основание Заявление за плащане №...../..... година, се сключи този договор за разсрочено изплащане на средства от **ФОНДА** /"Договора"/ за следното:

**План за извършване на разсрочените плащания**

**1. ФОНДЪТ** се задължава да изплати разсрочено на **ПОЛУЧАТЕЛЯ** посочените по-долу суми, както следва:

- ежемесечно в размер на ..... /...../ лева.
- на тримесечие в размер на ..... /...../ лева.
- на шестмесечие в размер на ..... /...../ лева.
- веднъж годишно в размер на ..... /...../ лева.
- по следния определен план:.....

**Ред и начин за извършване на разсрочените плащания**

**2.1.** За извършване на разсрочените плащания **ПОЛУЧАТЕЛЯТ** подава заявление до **ДРУЖЕСТВОТО**. Заявлението се подава при придобиване право на пенсия за старост или инвалидност, както и при придобиване право на наследствено плащане. Сумите, предмет на разсрочено изплащане, се определят в план за извършване на разсрочените плащания, посочен в заявлението за плащане, при спазване условията и реда за плащания от **ФОНДА**, така че размерът на всяко плащане да не бъде по-малък от 20 на сто от размера на МРЗ за страната за месеца, през който е издадено разпоредането за плащане. Сумите се изплащат до изчерпване на средствата по ИП.

**2.2.** В случай че през периода на плащане месечният размер на сумите, предмет на разсрочено изплащане, е по-малък от 20 на сто от МРЗ за страната за месеца, през който се извършва съответното плащане, Фондът продължава да плаща 20 на сто от МРЗ за страната до изчерпване на Натрупаните средства. При несъгласие, **ПОЛУЧАТЕЛЯТ** има право на избор между еднократно и разсрочено изплащане на натрупаните средства. Еднократното изплащане се извършва в едномесечен срок.

**3.** Дължимите суми се изплащат лично на **ПОЛУЧАТЕЛЯ** или на упълномощено от него лице, овластено с писмено пълномощно с нотариално заверен подпис на упълномощителя. Плащането се извършва по избор на **ПОЛУЧАТЕЛЯ** в брой или по банкова сметка.

**Права на ползващите лица/наследниците по закон на ПОЛУЧАТЕЛЯ**

**4.** В случай на смърт на **ПОЛУЧАТЕЛЯ**, **ДРУЖЕСТВОТО** се задължава да изплати остатъка от натрупаните средства по ИП на изрично определени в този Договор ползващи лица, а именно:

**4.1.**

.....

....., ЕГН

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

Който/която да получи .....% /..... процента/ от остатъка по ИП на **ПОЛУЧАТЕЛЯ**;

**4.2.**

....., ЕГН

Който/която да получи .....% /..... процента/ от остатъка по ИП на **ПОЛУЧАТЕЛЯ**;

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

**4.3.**

....., ЕГН

Който/която да получи .....% /..... процента/ от остатъка по ИП на **ПОЛУЧАТЕЛЯ**;

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

**4.4.**

....., ЕГН

Който/която да получи .....% /..... процента/ от остатъка по ИП на **ПОЛУЧАТЕЛЯ**.

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

**4.5.** Когато **ПОЛУЧАТЕЛЯТ** не определи проценти в т. 4.1 - 4.4, се счита, че посочените лица получават равен дял от натрупаните средства по ИП.

**4.6.** Когато определените с този Договор ползвачи лица на **ПОЛУЧАТЕЛЯ** са различни от ползващите лица и съответните съотношения, определени по силата на други осигурителни договори, сключени с **ДРУЖЕСТВОТО** за същото лице, прилага се уговореното с този Договор.

**5.** При смърт на **ПОЛУЧАТЕЛЯ** и в случай че не са определени ползвачи лица по реда на т. 4, **ДРУЖЕСТВОТО** се задължава да изплати остатъка по ИП на наследници по закон. Наследниците по закон удостоверяват и качеството си наследници по смисъла на действащото българско законодателство. Когато наследява съпруг без низходящи наследници е необходимо да се представи и удостоверение за сключен граждански брак. При плащания на наследниците по закон се спазва редът на наследяване и размерът на наследствените дялове съгласно Закона за наследството.

**6.** Ползващите лица придобиват право на наследствена пенсия, еднократно или разсрочено изплащане на остатъка по ИП след удостоверяване пред **ДРУЖЕСТВОТО** на смъртта на **ПОЛУЧАТЕЛЯ**.

**Ред и начин за предоставяне на информация на ПОЛУЧАТЕЛЯ**

**7. ПОЛУЧАТЕЛЯТ** получава годишна информация за състоянието на ИП в офисите и интернет страницата на **ДРУЖЕСТВОТО**, както и при поискване по всяко време.

**Разходи за разсроченото изплащане**

**8.** Разходите по изплащането на сумите по този Договор са за сметка на **ДРУЖЕСТВОТО**, освен в случаите, когато плащането се извършва извън територията на Република България.

**Условия за изменение, допълнение и прекратяване на Договора**

**9.** Този Договор може да бъде изменян или допълван от страните единствено и само чрез писмено споразумение между тях, както и съгласно условията, предвидени в Правилника или в императивните норми на действащото българско законодателство.

**10.** Този Договор не може да бъде прекратен едностранно от **ДРУЖЕСТВОТО**, освен в случаите, предвидени по КСО.

**11.** Този Договор се прекратява задължително в следните случаи:

**11.1.** при смърт на **ПОЛУЧАТЕЛЯ**;

**11.2.** при еднократно изплащане на цялата натрупана сума по ИП.

**11.3.** при изчерпване на натрупаните средства по ИП.

**Допълнителни разпоредби**

**12.** Неполучени в срок плащания, не по вина на **ДРУЖЕСТВОТО**, се плащат при поискването им. За този срок **ДРУЖЕСТВОТО** не дължи лихва.

**13. ДРУЖЕСТВОТО** не носи отговорност за добросъвестно направени плащания на лице, овластено да ги получи, ако **ПОЛУЧАТЕЛЯТ** загуби личните си документи, удостоверяващи неговата самоличност или същите са откраднати и не уведоми **ДРУЖЕСТВОТО** за това, посредством надлежно писмено Заявление.

**Заклучителни разпоредби**

**§1.** За всички неуредени с този Договор въпроси се прилага Правилника за организацията и дейността на "Доброволен пенсионен фонд Алианц България" и действащото българско законодателство.

**§2.** Всички спорове между страните по този Договор се уреждат по доброволен начин. В случай че не бъде постигнато такова споразумение, споровете се решават по съдебен ред съгласно действащото законодателство от компетентния съд по седалището на **ДРУЖЕСТВОТО**.

**§3.** С подписването на този Договор, **ПОЛУЧАТЕЛЯТ** декларира, че е запознат и приема актуалния към датата на подписването на този Договор Правилник за организацията и дейността на "Доброволен пенсионен фонд Алианц България" /"Правилника"/. Правилникът е неразделна част от този Договор.

**§4.** С подписването на този Договор, **ПОЛУЧАТЕЛЯТ** декларира, че е запознат от **ДРУЖЕСТВОТО** с правата си във връзка с придобитото право на плащане, както и че е консултиран от **ДРУЖЕСТВОТО** при избора на най-подходящото плащане.

Този Договор се състави и подписа в 2 еднообразни екземпляра, по 1 за всяка една от страните по него.

ПОЛУЧАТЕЛ: .....

ЗА ДРУЖЕСТВОТО: .....

#### Кратко съобщение за защита на личните данни

Всяка информация, отнасяща се до Вас, която пряко или непряко в съвкупност с други данни може да доведе до Вашето идентифициране, представлява Лични данни. Ето защо в Алианц се стремим в максимална степен да защитим информацията, свързана с Вас.

ПОД "Алианц България" АД събира и обработва Вашите лични данни за целите на допълнителното пенсионно осигуряване съгласно Кодекса за социално осигуряване (КСО).

Вашите лични данни могат да бъдат разкривани на държавни и публични органи за изпълнение на законовите ни задължения и ще бъдат съхранявани само и единствено на територията на Р България за период от 50 години след прекратяването на взаимоотношенията Ви с ПОД „Алианц България“ АД съгласно КСО.

Това са Вашите лични данни и Вие имате право:

- На достъп до информация, за да научите повече относно това как данните се обработват и разкриват;
- Да ограничите обработването на данни, които Ви засягат или да оттеглите съгласието си за обработването на тези данни;
- Да спрете обработването на личните Ви данни, включително за целите на директния маркетинг;
- Да искате коригиране или заличаване на Вашите данни;
- Да искате да предоставим данните Ви на друга компания за предлагане на финансови услуги;
- Да подадете жалба.

При наличие на допълнителни въпроси, свързани с Вашите лични данни, не се колебайте да се свържете с нас както и да разгледате подробното ни съобщение за защита на лични данни на следния линк [www.allianz.bg/GDPR](http://www.allianz.bg/GDPR).

Желая да получавам годишните извлечения от индивидуалната си партида в пенсионния фонд само в електронен формат на e-mail адрес\*: .....

\*С избора за получаване на годишните извлечения по e-mail, се отказвате от получаването им на хартиен носител, по поща. Един e-mail адрес може да бъде регистриран за получаване на извлечения само за едно осигурено лице (за един ЕГН). Ако сте осигурен в повече от един пенсионен фонд, на посочения от Вас e-mail адрес ще получавате годишните извлечения от всички фондове, управлявани от ПОД „Алианц България“ АД.

ПЕНСИОНЕР: .....

Съгласен съм /  Не съм съгласен ПОД „Алианц България“ АД да събира, използва и разкрива личните ми данни, за да ми предоставя рекламна информация относно продукти и услуги, които Дружеството счита, че 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“ АД няма да може повече да обработва тези категории лични данни за посочените цели.

ПЕНСИОНЕР: .....