

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате выкупной суммы при возникновении особых жизненных ситуаций

Прошу выплатить выкупную сумму в размере _____ руб. в связи с возникновением особых жизненных ситуаций в соответствии с указанным ниже ДДС и Правилами формирования долгосрочных сбережений.

Договор долгосрочных сбережений (ДДС)	№ _____ от _____	
Фамилия		
Имя		
Отчество (при наличии)		
Дата рождения (число, месяц, год)		
Место рождения		
СНИЛС		
Реквизиты документа удостоверяющего личность	Вид документа	
	Серия и номер	
	Дата выдачи	
	Кем выдан	
	Код подразделения	
Адрес места жительства (регистрации)		
Адрес для направления корреспонденции/ проживания (если отличается от адреса выше)		
Мобильный телефон		
Адрес электронной почты		

Основания для выплаты:

- Оплата дорогостоящего лечения участнику
- Потеря кормильца

Выкупную сумму прошу произвести путем перечисления денежных средств на банковский счет:

Номер счета получателя	
Полное наименование банка	
БИК Банка/ корр.счет	
Наименование получателя	

Опросный лист физического лица (Необходимо выделить любым знаком правильный ответ)

1	Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, лицом, занимающим определенные государственные должности РФ, должности в государственных федеральных службах, корпорациях и иных организациях, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ (в случае положительного ответа указать должность)? <i>Если ответ «Да» необходимо заполнить Анкету-опросник физического лица, размещенную на сайте Фонда https://alfanpf.ru</i>	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
---	--	---

2	<p>Являетесь ли Вы супругом (супругой), близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем, ребенком, бабушкой, бабушкой, внуком), полнородным или неполнородным (имеет общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем, усыновленным) иностранного публичного должностного лица, должностного лица публичных международных организаций, российского должностного лица или действуете в его интересах (в случае положительного ответа указать ФИО иностранного публичного должностного лица и степень родства с ним)?</p> <p><i>Если ответ «Да» необходимо заполнить Анкету-опросник физического лица, размещенную на сайте Фонда https://alfanpf.ru</i></p>	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
3	<p>Имеете ли Вы регистрацию, место жительства или место нахождения в государстве (на территории), которое (которая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Иран, КНДР), либо используете счета в банке, зарегистрированном в таком государстве (на такой территории) (в случае положительного ответа указать страну)?</p>	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
4	<p>Есть ли у Вас бенефициарный владелец (лицо, которое имеет возможность контролировать Ваши действия, в случае положительного ответа указать ФИО бенефициарного владельца)?</p> <p><i>Если ответ «Да» необходимо заполнить Анкету-опросник физического лица, размещенную на сайте Фонда https://alfanpf.ru</i></p>	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
5	<p>Есть ли у Вас выгодоприобретатель (лицо, к выгоде которого Вы действуете (в том числе на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии и доверительного управления) при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом)?</p> <p>Если ответ «Да» необходимо заполнить Анкету-опросник физического лица, размещенную на сайте Фонда https://alfanpf.ru</p>	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
6	<p>Являетесь ли Вы налоговым резидентом только в Российской Федерации? *</p> <p><i>Если ответ «Нет» необходимо заполнить Анкету-опросник физического лица, размещенную на сайте Фонда https://alfanpf.ru</i></p>	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
<p>Подписанием настоящего заявления я даю согласие АО «НПФ Альфа» (адрес: 115280, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Даниловский, проспект Лихачева, д.15, пом. 2/10, ИНН 9725166257 – далее Оператор, Фонд), на обработку моих персональных данных с целью заключения и исполнения обязательств по договорам долгосрочных сбережений, договорам негосударственного пенсионного обеспечения, договорам об обязательном пенсионном страховании. К моим персональным данным относятся (включая, но не ограничиваясь): Ф.И.О. (в том числе сведения об изменении), дата рождения, место рождения, пол, гражданство, сведения документа, удостоверяющего личность и/или данные свидетельства о рождении, адрес проживания (в том числе сведения о временной регистрации), СНИЛС (при наличии), ИНН (при наличии), контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты банковского счета, признаки налогового резидентства, сведения, содержащиеся на пенсионном счете долгосрочных сбережений, пенсионном счете негосударственного пенсионного обеспечения, пенсионном счете накопительной пенсии и другие необходимые данные, как переданные Оператору при заключении договора мной/в мою пользу, так и передаваемые в дальнейшем, а также на поручение обработки/передачу персональных данных уполномоченным лицам Оператора (список таких лиц опубликован на официальном сайте Оператора - https://alfanpf.ru)</p> <p>Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ) блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, любым не запрещенным законодательством Российской Федерации способом.</p> <p>Согласие на обработку моих персональных данных действует в течение срока действия договора долгосрочных сбережений и /или договора негосударственного пенсионного обеспечения и/или договора об обязательном пенсионном страховании, заключенных мною/ в мою пользу, и в течении сроков обеспечения сохранности документов по формированию долгосрочных сбережений и/или негосударственному пенсионному обеспечению и/или обязательному пенсионному страхованию, установленных законодательством Российской Федерации, после исполнения Оператором обязательств по указанным договорам.</p> <p>Я проинформирован, что в любой момент могу отказаться от обработки моих персональных данных в указанных выше целях, а также от получения информации, осуществления контактов со мной путем направления/ предоставления мною письменного уведомления Оператору.</p> <p>Согласие может быть отозвано путем направления/ предоставления мною уведомления в адрес АО «НПФ Альфа» (115280, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Даниловский, проспект Лихачева, д.15, пом. 2/10; e-mail: cc@alfanpf.ru) при условии установления моей личности. Обработка персональных данных будет прекращена Оператором и/или уполномоченными лицами Оператора в срок, установленный Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, когда Оператор вправе и/или обязан не прекращать обработку моих персональных данных и не уничтожать их.</p>		

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии
1	Паспорт гражданина РФ (копии страниц с фото и регистрацией)	

2	Иной документ, удостоверяющий личность и документы, подтверждающие регистрацию по месту жительства	
3	Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования или иной документ, содержащий СНИЛС (при наличии)	
4	ИНН/ документ, содержащий ИНН (при наличии)	
5	Документы, подтверждающие наступление особых жизненных ситуаций	
6		
7		

подпись Заявителя

Фамилия и инициалы

Дата заполнения заявления

Заполняется представителем Фонда	Заявление зарегистрировано _____ 20____ г. № _____ ФИО, должность представителя Фонда _____ Подпись представителя Фонда
----------------------------------	--

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате выкупной суммы при возникновении особых жизненных ситуаций

Прошу выплатить выкупную сумму в размере **25 000** руб. в связи с возникновением особых жизненных ситуаций в соответствии с указанным ниже ДДС и Правилами формирования долгосрочных сбережений.

Договор долгосрочных сбережений (ДДС)	№ 01/11/01/123456 от 25/11/2024	
Фамилия	ИВАНОВ	
Имя	ИВАН	
Отчество (при наличии)	ИВАНОВИЧ	
Дата рождения (число, месяц, год)	01/01/1980	
Место рождения	Г. Саратов	
СНИЛС	123-456-789 01	
Реквизиты документа удостоверяющего личность	Вид документа	Паспорт РФ
	Серия и номер	4141 252526
	Дата выдачи	21/11/2024
	Кем выдан	ОВД РАЙОНА КОММУНАРКА Г. САРАТОВ
	Код подразделения	123-123
Адрес места жительства (регистрации)	Г. МОСКВА, УЛ. АВТОЗАВОДСКАЯ 14, КВ 1452В	
Адрес для направления корреспонденции/ проживания (если отличается от адреса выше)	Г. МОСКВА, УЛ. АВТОЗАВОДСКАЯ 14, КВ 1452В	
Мобильный телефон	8- 911- 121 22 33	
Адрес электронной почты	EMAIL@EMAIL.RU	

Основания для выплаты:

- Оплата дорогостоящего лечения участнику
- Потеря кормильца

Выкупную сумму прошу произвести путем перечисления денежных средств на банковский счет:

Номер счета получателя	408178102525252525
Полное наименование банка	АО «АЛЬФА-БАНК»
БИК Банка/ корр.счет	044525593
Наименование получателя	

Опросный лист физического лица (Необходимо выделить любым знаком правильный ответ)

1	Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, лицом, занимающим определенные государственные должности РФ, должности в государственных федеральных службах, корпорациях и иных организациях, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ (в случае положительного ответа указать должность)? <i>Если ответ «Да» необходимо заполнить Анкету-опросник физического лица, размещенную на сайте Фонда https://alfanpf.ru</i>	<input checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
2	Являетесь ли Вы супругом (супругой), близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем, ребенком, дедушкой, бабушкой, внуком)),	<input checked="" type="checkbox"/> НЕТ

	полнородным или неполнородным (имеет общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем, усыновленным) иностранного публичного должностного лица, должностного лица публичных международных организаций, российского должностного лица или действуете в его интересах (в случае положительного ответа указать ФИО иностранного публичного должностного лица и степень родства с ним)? <i>Если ответ «Да» необходимо заполнить Анкету-опросник физического лица, размещенную на сайте Фонда https://alfanpf.ru</i>	<input type="checkbox"/> ДА
3	Имеете ли Вы регистрацию, место жительства или место нахождения в государстве (на территории), которое (которая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Иран, КНДР), либо используете счета в банке, зарегистрированном в таком государстве (на такой территории) (в случае положительного ответа указать страну)?	<input checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
4	Есть ли у Вас бенефициарный владелец (лицо, которое имеет возможность контролировать Ваши действия, в случае положительного ответа указать ФИО бенефициарного владельца)? <i>Если ответ «Да» необходимо заполнить Анкету-опросник физического лица, размещенную на сайте Фонда https://alfanpf.ru</i>	<input checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
5	Есть ли у Вас выгодоприобретатель (лицо, к выгоде которого Вы действуете (в том числе на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии и доверительного управления) при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом)? Если ответ «Да» необходимо заполнить Анкету-опросник физического лица, размещенную на сайте Фонда https://alfanpf.ru	<input checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
6	Являетесь ли Вы налоговым резидентом только в Российской Федерации? * <i>Если ответ «Нет» необходимо заполнить Анкету-опросник физического лица, размещенную на сайте Фонда https://alfanpf.ru</i>	<input checked="" type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

Подписанием настоящего заявления я даю согласие АО «НПФ Альфа» (адрес: 115280, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Даниловский, проспект Лихачева, д.15, пом. 2/10, ИНН 9725166257 – далее Оператор, Фонд), на обработку моих персональных данных с целью заключения и исполнения обязательств по договорам долгосрочных сбережений, договорам негосударственного пенсионного обеспечения, договорам об обязательном пенсионном страховании. К моим персональным данным относятся (включая, но не ограничиваясь): Ф.И.О. (в том числе сведения об изменении), дата рождения, место рождения, пол, гражданство, сведения документа, удостоверяющего личность и/или данные свидетельства о рождении, адрес проживания (в том числе сведения о временной регистрации), СНИЛС (при наличии), ИНН (при наличии), контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты банковского счета, признаки налогового резидентства, сведения, содержащиеся на пенсионном счете долгосрочных сбережений, пенсионном счете негосударственного пенсионного обеспечения, пенсионном счете накопительной пенсии и другие необходимые данные, как переданные Оператору при заключении договора мной/в мою пользу, так и передаваемые в дальнейшем, а также на поручение обработки/передачу персональных данных уполномоченным лицам Оператора (список таких лиц опубликован на официальном сайте Оператора - <https://alfanpf.ru>)

Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ) блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, любым не запрещенным законодательством Российской Федерации способом.

Согласие на обработку моих персональных данных действует в течение срока действия договора долгосрочных сбережений и /или договора негосударственного пенсионного обеспечения и/или договора об обязательном пенсионном страховании, заключенных мною/ в мою пользу, и в течении сроков обеспечения сохранности документов по формированию долгосрочных сбережений и/или негосударственному пенсионному обеспечению и/или обязательному пенсионному страхованию, установленных законодательством Российской Федерации, после исполнения Оператором обязательств по указанным договорам.

Я проинформирован, что в любой момент могу отказаться от обработки моих персональных данных в указанных выше целях, а также от получения информации, осуществления контактов со мной путем направления/ предоставления мною письменного уведомления Оператору.

Согласие может быть отозвано путем направления/ предоставления мною уведомления в адрес АО «НПФ Альфа» (115280, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Даниловский, проспект Лихачева, д.15, пом. 2/10; e-mail: cc@alfanpf.ru) при условии установления моей личности. Обработка персональных данных будет прекращена Оператором и/или уполномоченными лицами Оператора в срок, установленный Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, когда Оператор вправе и/или обязан не прекращать обработку моих персональных данных и не уничтожать их.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии
1	Паспорт гражданина РФ (копии страниц с фото и регистрацией)	✗
2	Иной документ, удостоверяющий личность и документы, подтверждающие регистрацию по месту жительства	

3	Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования или иной документ, содержащий СНИЛС (при наличии)	X
4	ИНН/ документ, содержащий ИНН (при наличии)	X
5	Документы, подтверждающие наступление особых жизненных ситуаций	X
6		
7		



подпись Заявителя

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Фамилия и инициалы

30/11/2029

Дата заполнения заявления

Заполняется представителем Фонда	Заявление зарегистрировано _____ 20____ г. № _____ ФИО, должность представителя Фонда _____ Подпись представителя Фонда
----------------------------------	--