

Acest formular nu reprezintă un document obligatoriu de completat, ci doar un document de suport pentru participant/ beneficiar.
 În cazul în care există mai mulți beneficiari, se va completa o cerere pentru fiecare beneficiar.

A. DATE PARTICIPANT/ CONTRACT PENSIE FACULTATIVĂ

Nume și prenume			
CNP		Număr act de aderare	

B. DATE BENEFICIAR

Nume și prenume			
Adresă de corespondență			
CNP			
Număr de telefon		E-mail	

C. INFORMAȚII DESPRE EVENIMENTUL PRODUS

Evenimentul produs (se va bifa varianta corespunzătoare)	<input type="checkbox"/> Deces
	<input type="checkbox"/> Invaliditate (pensie de invaliditate pentru afecțiuni care nu mai permit reluarea activității, definite potrivit Legii 19/2000)
	<input type="checkbox"/> Maturitatea pensiei (atingerea varstei de 60 de ani)
Data producerii evenimentului (zz/ll/aaaa)	

D. DOCUMENTELE CE VOR ÎNSOȚI PREZENTA CERERE

Tipul evenimentului produs	Documente necesare
Deces	Certificat de moștenitor/ legatar (copie legalizată) - dacă aceste documente nu au fost deja furnizate de către alt beneficiar; Copie după actul de identitate al beneficiarului. Solicitare de plata
Invaliditate (Grad I sau Grad II – nerevizuibil) Pentru Invaliditatea Grad III și invaliditate Grad I/ II – revizuibil), conform legislației în vigoare, nu se va acorda plata activului personal net al participantului!	Decizia de încadrare în gradul de invaliditate pentru care a fost pensionat participantul (copie legalizată); Copie după actul de identitate al participantului. Solicitare de plata.
Maturitatea pensiei (atingerea varstei de 60 de ani)	Copie CI semnata, Solicitare de plata.

E. DETALII PRIVIND PLATA ACTIVULUI PERSONAL NET CĂTRE PARTICIPANT (ÎN CAZ DE INVALIDITATE sau SOLICITARE A ACTIVULUI DUPA VARSTA DE 60 ANI) SAU CĂTRE BENEFICIAR (ÎN CAZ DE DECES AL PARTICIPANTULUI)

Se va bifa modalitatea de plată aleasă și se vor completa detaliile solicitate (Conform legislației în vigoare, comisioanele bancare sau taxele poștale vor fi deduse din suma reprezentând activul personal net al participantului):

Transfer bancar la:

Banca:	Sucursala:
Cont IBAN:	

Mandat poștal (plata la adresa de rezidență, specificată în actul de identitate)

F. DECLARAȚIA PARTICIPANTULUI/ BENEFICIARULUI*

Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus sunt corecte și conforme cu realitatea.

Data semnării și completării cererii (zz/ll/aaaa):	Semnătura participantului/ beneficiarului:

Spațiu destinat exclusiv băncii

Nume și prenume consilier clientelă:

Date de contact: Unitatea BRD:

Telefon:

Semnătura consilierului clientelă:

Data semnării cererii (zz/ll/aaaa):

*În conformitate cu prevederile Legii 677/ 2001, dispuneți de următoarele drepturi: dreptul de informare, dreptul de acces, dreptul de intervenție, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale, dreptul de a vă adresa justiției. În cazul exprimării dreptului de opoziție, datele dumneavoastră vor fi șterse. Confidențialitatea tuturor acestor informații va fi păstrată, cu excepția informațiilor solicitate de autoritățile legale competente.