

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 PRIVATĂ OBLIGATORIE

Nume și prenume			
CNP		Număr act de aderare	

B. DATE BENEFICIAR

Nume și prenume			
Adresa 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 263/2010)
	<input type="checkbox"/> Pensionare anticipată
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 semnată în original.
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 semnată în original.
Pensionare anticipată	Decizie privind acordarea pensiei pentru munca depusă și limita de vârstă (copie legalizată) Copie după actul de identitate al participantului semnată în original.

E. DETALII PRIVIND PLATA ACTIVULUI PERSONAL NET CĂTRE PARTICIPANT (ÎN CAZ DE INVALIDITATE SAU PENSIONARE ANTICIPATA) SAU CĂTRE BENEFICIAR (ÎN CAZ DE DECES AL PARTICIPANTULUI).

Doar în caz de Deces:

Beneficiarul este participant la un fond de Pensii Administrate Privat?

DA (transferul activelor se va efectua la fondul de pensii private la care sunteți participant), se va specifica:

Numele Administratorului: _____

Numărul actului de aderare aferent pensiei private: _____

NU (în acest caz, se va completa următorul paragraf)

Doar în caz de Invaliditate sau Pensionare anticipată sau în cazul în care răspunsul a fost "Nu" la punctul menționat mai sus – se va alege modalitatea de plată aleasă și se vor completa detaliile solicitate:

Transfer bancar la:

Banca: _____

Sucursala: _____

Cont IBAN: _____

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

Conform legislației în vigoare, comisioanele bancare și taxele poștale vor fi deduse din suma reprezentând activul personal net al participantului.

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.