PENSII PRIVATE OBLIGATORII
CERERE DE SOLICITARE A PLĂȚII ACTIVULUI PERSONAL NET AL PARTICIPANTULUI ÎN CAZ DE INVALIDITATE SAU DECES

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 şi prenume			
CNP		Număr act de aderare	

B. DATE BENEFICIAR

Nume şi prenume			
Adresa de corespondență			
CNP			
Număr de telefon		E-mail	

C. INFORMAȚII DESPRE EVENIMENTUL PRODUS

Evenimentul produs (se va bifa varianta corespunzătoare)	☐ **Deces** ☐ **Invaliditate** (pensie de invaliditate pentru afecțiuni care nu mai permit reluarea activității, definite potrivit Legii 19/2000)
Data producerii evenimentului (zz/ll/aaaa)	

D. DOCUMENTELE CE VOR ÎNSOȚI PREZENTA CERERE

Tipul evenimentului produs	**Documente necesare**
Deces	Certificat de moştenitor/ legatar (copie legalizată) - dacă aceste documente nu au fost deja furnizate de către alt beneficiar; Copie după actul de identitate al beneficiarului.
Invaliditate (Grad I sau Grad II – nerevizuibil) Pentru Invaliditatea Grad III si 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.

E. DETALII PRIVIND PLATA ACTIVULUI PERSONAL NET CĂTRE PARTICIPANT (ÎN CAZ DE INVALIDITATE) 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 în cazul în care răspunsul a fost "Nu" la punctul menționat mai sus – se va alege modalitatea de plată aleasă şi se vor completa detaliile solicitate:

☐ ***Transfer bancar la***:

Banca: _____ *Sucursala:* _____

Cont IBAN: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ***Mandat poştal*** (plata la adresa de rezidență, specificată în actul de identitate)

Conform legislației în vigoare, comisioanele bancare şi taxele poştale 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 şi conforme cu realitatea.

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

*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 şterse. Confidențialitatea tuturor acestor informații va fi păstrată, cu excepția informațiilor solicitate de autoritățile legale competente.