

**CERERE DE SOLICITARE A PLĂȚII ACTIVULUI PERSONAL NET AL PARTICIPANTULUI  
ÎN CAZ DE INVALIDITATE**

Formular valabil începând cu data de 01.08.2016

**A. DATE PARTICIPANT/ CONTRACT PENSIE PRIVATĂ FACULTATIVĂ**

Nume și prenume:			
CNP:		Serie și număr act de aderare:	
Adresă e-mail:		Telefon:	
Adresă de corespondență:			

**B. INFORMAȚII DESPRE EVENIMENTUL PRODUS**

Data producerii evenimentului (zz/ll/aaaa)	
--	--

**C. DOCUMENTE NECESARE\***

\* **Este recomandată bifarea documentelor în secțiunea „C. DOCUMENTE NECESARE” pentru verificare (dacă documentația este completă / dacă au fost certificate / legalizate toate documentele) și transmiterea acestora către BRD Pensii.**

Tipul evenimentului produs	Documente necesare
<b>Invaliditate</b> (Grad I sau Grad II – nerevizuibil) Pentru Invaliditatea Grad III și invaliditate Grad I/ II - revizuiabil, conform legislației în vigoare, nu se va acorda plata activului personal net al participantului)	<input type="checkbox"/> Cerere de solicitare a plății activului personal net al participantului; <input type="checkbox"/> Decizia administrativă privind acordarea pensiei de invaliditate (copie certificată „Conform cu originalul” de către un angajat BRD SAFPP SA/ agent de marketing persoană fizică sau copie legalizată); <input type="checkbox"/> Decizia medicală privind capacitatea de muncă, decizie care conține mențiunea „nerevizuibil prin afecțiune” sau „nerevizuibil” conform Legii pensiilor publice, după caz (copie certificată „Conform cu originalul” de către un angajat BRD SAFPP SA / agent de marketing persoană fizică sau copie legalizată); <input type="checkbox"/> Certificatul de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat eliberat de comisiile teritoriale de evaluare a persoanelor adulte cu handicap sau o declarație pe propria răspundere că nu deține acest certificat (copie certificată „Conform cu originalul” de către un angajat BRD SAFPP SA / agent de marketing persoană fizică sau copie legalizată); <input type="checkbox"/> Copia actului de identitate valabil la data depunerii cererii, conținând semnătură în original pe aceeași pagină cu imaginea reprodușă prin copiere; <input type="checkbox"/> Pentru plata prin transfer bancar, va fi adăugat un extras de cont care certifică codul IBAN înscris în cererea scrisă și titularul contului (acesta va fi același cu beneficiarul).

**D. REPREZENTANT LEGAL – MANDATAR\*\***

\*\* **Conform legislației în vigoare, reprezentarea participantului de către mandatar este permisă doar pentru depunerea cererii privind revindicarea drepturilor și a documentelor însoțitoare. Această secțiune se va completa doar dacă este cazul reprezentării participantului de către mandatar.**

Nume și prenume mandatar:			
CNP mandatar:		Telefon mandatar:	
Adresă e-mail mandatar:			
Adresă de corespondență mandatar:			

**În cazul în care este realizată reprezentarea participantului prin mandatar, este recomandată bifarea documentelor de mai jos pentru verificare (dacă documentația este completă / dacă au fost certificate / legalizate toate documentele) și transmiterea acestora către BRD Pensii.**

<b>DOCUMENTE ADIȚIONALE</b> (doar pentru depunerea documentației)	<b>Reprezentarea participantului</b>	<input type="checkbox"/> Procură specială și autentică de reprezentare; <input type="checkbox"/> Copia actului de identitate valabil la data depunerii cererii, copie certificată „Conform cu originalul” de către un angajat BRD SAFPP SA / agent de marketing persoană fizică.
--	--------------------------------------	---

În conformitate cu prevederile Legii 677/ 2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, 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. Aveți dreptul de a vă opune prelucrării datelor personale și de a solicita ștergerea acestora, printr-o cerere întocmită în formă scrisă, datată și semnată, adresată S.C. BRD Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Private S.A. care prelucrează datele conținute în prezentul act în scopul prevăzut de Legea nr. 204 / 2006, privind pensiile facultative cu modificările și completările ulterioare.

**CERERE DE SOLICITARE A PLĂȚII ACTIVULUI PERSONAL NET AL PARTICIPANTULUI  
ÎN CAZ DE INVALIDITATE**

Formular valabil începând cu data de 01.08.2016

**E. MODALITATEA DE PLATA**

<input type="checkbox"/> <b>Transfer bancar la</b>	Banca: _____	Sucursala: _____
Nume și prenume titular cont (participant) :		Cont IBAN:
<input type="text"/>		<input type="text"/>

**Mandat poștal\*:**

\*se va preciza adresa la care să fie transmis mandatul poștal - aceasta trebuie să corespundă cu adresa de domiciliu a participantului.

**INFORMAȚII DESPRE VENITURILE NEIMPOZABILE**

În conformitate cu prevederile din Codul Fiscal, veniturile din pensii realizate de către persoanele fizice cu handicap grav sau accentuat nu sunt venituri impozabile. Astfel, participanții pot fi scutiți de la plata impozitului în cazul în care prezintă și un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat eliberat de comisiile teritoriale de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

În acest sens, vă rugăm să bifați una dintre căsuțele de mai jos. În lipsa acestei declarații, veniturile dumneavoastră vor fi impozitate, iar BRD SAFPP nu răspunde pentru neaplicarea facilităților fiscale în situația reprezentării certificatului de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat valabil.

- Declar că dețin un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat valabil la data semnării cererii. Acest document se prezintă în original angajatului BRD SAFPP sau agentului de marketing persoană fizică, în vederea verificării și certificării conform cu originalul, sau în copie legalizată;
- Declar că nu dețin un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat;

**Taxe reținute la plata activului personal al participantului în caz de invaliditate:**

Conform prevederilor legale în vigoare, din suma reprezentând activul personal net al participantului vor fi deduse comisioanele bancare sau după caz taxele poștale percepute la plata efectivă, după caz, precum și impozitul și contribuțiile de asigurări sociale de sănătate reținute conform prevederilor legale în vigoare.

**Declar pe proprie răspundere că informațiile incluse în prezenta cerere sunt corecte și conforme cu realitatea.**

Semnătura participant:	<input type="text"/>	Semnătura mandatar (dacă este cazul):	<input type="text"/>
Data semnării cererii:	<input type="text"/>	Data semnării cererii de către mandatar (dacă este cazul):	<input type="text"/>

**F. AGENT DE MARKETING**

**Spațiu destinat exclusiv băncii - Înainte de completarea acestei secțiuni este recomandată bifarea documentelor în secțiunea „C. DOCUMENTE NECESARE” pentru verificare (dacă documentația este completă și dacă au fost certificate/legalizate toate documentele necesare).**

Nume și prenume agent marketing:       Semnătura agent marketing:

Unitatea BRD:       Telefon :

Data primirii documentelor de către agentul de marketing: