

CERERE DE SOLICITARE A PLĂȚII UNICE A ACTIVULUI PERSONAL NET

GROUPE SOCIETE GENERALE

A. DATE BENEFICIAR* (Se completează cu datele participantului la Fondul de Pensii Administrat Privat BRD, în caz de pensionare la limită de vârstă sau invaliditate ori cu datele beneficiarului, în caz de deces).

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

B. DATE PARTICIPANT (Se completează cu datele participantului la Fondul de Pensii Administrat Privat BRD, în caz de deces)**

Nume și prenume:			
CNP:		Serie și număr act de aderare:	

C. INFORMATII DESPRE EVENIMENTUL PRODUS ȘI DOCUMENTE NECESARE (Este recomandată bifarea documentelor pentru verificare și transmitere către BRD Pensii)

Data producerii evenimentului (zz/ll/aaaa):	<input type="checkbox"/> Pensionare la limită de vârstă <input type="checkbox"/> Invaliditate <input type="checkbox"/> Deces		
TIPUL EVENIMENTULUI PRODUS			

Documente necesare plată activ net:

Pensionare la limită de vârstă	Invaliditate	Deces
<input type="checkbox"/> Cerere de solicitare a plății activului personal net al participantului, corect completată și semnată în original; <input type="checkbox"/> Copie a deciziei privind acordarea pensiei pentru limită de vârstă, certificată cu originalul de către un angajat BRD SAFPP SA / agent de marketing persoană fizică sau copie legalizată; <input type="checkbox"/> Copie după actul de identitate/ pașaportul emis de către autoritățile române al participantului valabil la data depunerii cererii; <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 participantul).	<input type="checkbox"/> Cerere de solicitare a plății activului personal net al participantului corect completată și semnată în original; <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"/> 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"/> Copie după actul de identitate/pașaportul emis de către autoritățile române al participantului valabil la data depunerii cererii; <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 participantul).	<input type="checkbox"/> Cerere de solicitare a plății activului personal net al participantului, corect completată și semnată în original; <input type="checkbox"/> Copie după actul de identitate/ pașaportul emis de către autoritățile române al beneficiarului valabil la data depunerii cererii; <input type="checkbox"/> Certificatul de moștenitor/legatar, certificatul de moștenitor suplimentar, actul de partaj voluntar după caz, sau hotărârea judecătorească definitivă, din care să rezulte calitatea de moștenitor/legatar și cota parte convenită din activul personal net al participantului decedat (copie certificată „Conform cu originalul” de către un angajat BRD SAFPP SA/ agent de marketing persoană fizică sau copie legalizată); <input type="checkbox"/> Copia certificatului de deces; <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).

Condiții necesare pentru plata activului acumulat (Documentele să fie completate corect și în original conform legislației în vigoare)

Participantul trebuie să fie pensionat la limită de vârstă	Participantul trebuie să dețină o decizie pentru pensia de invaliditate.	Documentele vor fi depuse de fiecare beneficiar, personal, prin mandatar sau prin curator/tutore în baza documentului emis de instanța de tutelă în forma definitivă.
--	--	---

D. REPRESENTANT LEGAL –MANDATAR**

**** Conform legislației în vigoare, reprezentarea participantului de către mandatar este permisă doar pentru depunerea cererii privind revendicarea 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 cu originalul / legalizate toate documentele) și transmiterea acestora către BRD Pensii.

DOCUMENTE ADIȚIONALE (doar pentru Depunerea documentației)	Reprezentarea participantului	<input type="checkbox"/> Procură specială și autentică de reprezentare; <input type="checkbox"/> Copia actului de identitate al mandatarului valabil la data depunerii cererii;
--	-------------------------------	--

CERERE DE SOLICITARE A PLĂȚII UNICE A ACTIVULUI PERSONAL NET

GROUPE SOCIETE GENERALE

Pagina 2/2

E. MODALITATEA DE PLATĂ

Transferul activelor se va efectua la fondul de pensii private la care sunteți participant, se va specifica:
 Numele Fondului de pensii Administrat Privat: _____ Numărul actului de aderare aferent pensiei private: _____

Transfer bancar la Banca: _____ Sucursala: _____
 Nume și prenume titular cont (participant) : _____ Cont IBAN: _____

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 SA nu răspunde pentru neaplicarea facilităților fiscale în situația neprezentării 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 SA 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:
 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, precum și impozitul.

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

Nume și prenume participant/beneficiar: _____ Semnătura participant /beneficiar: _____ Data semnării cererii: _____	<u>Reprezentant legal al minorului sau părinte (se va completa dacă este cazul):</u> Nume prenume: _____ Semnătura: _____ Data semnării cererii: _____	Se va completa doar dacă documentele sunt depuse de <u>mandatar</u> : Semnătura mandatar (dacă este cazul): _____ Data semnării cererii de către mandatar (dacă este cazul): _____
---	---	--

F. AGENT DE MARKETING

Înainte de completarea acestei secțiuni este recomandată bifarea documentelor în secțiunea "C. INFORMAȚII DESPRE EVENIMENTUL PRODUS ȘI 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: _____

Telefon: _____

Data primirii documentelor de către agentul de marketing: _____

Conform Regulamentului General privind Protecția Datelor (Regulamentul U.E. 2016/679) și Notei de informare primită la dobândirea calității de participant (sau la o dată ulterioară, după caz), BRD Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Private S.A. prelucrează datele furnizate de către dumneavoastră, în scopurile expres menționate și în baza temeiurilor prevăzute de legislația privind protecția datelor cu caracter personal.
 Pentru mai multe detalii referitoare la aspectele ce țin de protecția datelor personale și la drepturile conferite de lege, ne puteți transmite o solicitare la datele de contact menționate mai jos.