

GRUPE SOCIETE GENERALE

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 de gradul I sau II pentru afecțiuni care nu mai permit reluarea activității, în condițiile Legii pensiilor publice)
	<input type="checkbox"/> Pensionare la limită de vârstă
Data producerii evenimentului (zz/ll/aaaa)	

D. DOCUMENTELE NECESARE:

Tipul evenimentului produs	Documente necesare*
Deces	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cererea scrisă, ▪ copia certificatului de moștenitor/legatar din care să rezulte calitatea de moștenitor/legatar și cota parte cuvenită din activul personal net al participantului decedat ▪ copia actului de identitate al beneficiarului / beneficiarilor, valabil la data depunerii cererii, conținând semnătură în original pe aceeași pagină cu imaginea reprodusă prin copiere ▪ copia certificatului de deces
Invaliditate (Grad I sau Grad II – nerevizibil) Pentru Invaliditatea Grad III și invaliditate Grad I/ II - revizibil, conform legislației în vigoare, nu se va acorda plata activului personal net al participantului)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cererea scrisă, ▪ copia deciziei administrative privind acordarea pensiei de invaliditate ▪ copia deciziei medicale asupra capacității de muncă care să conțină mențiunea „nerevizibil” prin afecțiune” sau „nerevizibil”, conform Legii pensiilor publice ▪ copia certificatului 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 ▪ copia actului de identitate valabil la data depunerii cererii, conținând semnătură în original pe aceeași pagină cu imaginea reprodusă prin copiere
Pensionare la limită de vârstă	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cererea scrisă ▪ Decizie privind acordarea pensiei pentru munca depusă și limita de vârstă (copie legalizată) ▪ Copie după actul de identitate al participantului semnată în original și valabilă la data depunerii cererii.

Documentele menționate anterior, se prezintă în original și în copie, administratorul păstrând copiile acestora după ce verifică conformitatea cu originalul, sau în copie legalizată.

Beneficiarii pot fi scutiți de la plata impozitelor 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.

E. DETALII PRIVIND PLATA ACTIVULUI PERSONAL NET CĂTRE PARTICIPANT (ÎN CAZ DE INVALIDITATE SAU PENSIONARE LA LIMITA DE VÂRSTĂ) 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 la limită de vârstă 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.