

## ACORDAREA DREPTURILOR BANESTI PENSIONARE PENTRU INVALIDITATE

F.P.A.P. ARIPI

### I. PARTICIPANT:

<b>Date identi- ficare</b>	NUME _____ PRENUME _____
	CNP _____
	C.I./B.I./Pasaport: SERIE _____ NUMAR _____ ELIBERAT DE _____
<b>Domiciliu conform actului de identitate</b>	STR. _____ NR. _____ BL. _____ SC. _____ AP. _____ ET. _____
	LOC. _____ SECTOR/JUDET _____
<b>Date Con- tact</b>	Telefon: _____ Email: _____

### II. REPREZENTARE / ASISTARE

<input type="checkbox"/> <b>Reprezentat prin /</b> <input type="checkbox"/> <b>Asistat de:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mandatar</b> <input type="checkbox"/> <b>Curator</b> <input type="checkbox"/> <b>Ocrotitor legal</b>
<b>Imputernicit / desemnat prin:</b>	<input type="checkbox"/> Procura speciala si autentica: Nr. _____ <input type="checkbox"/> Dispozitie a Autoritatii Tutelare: Nr. _____ <input type="checkbox"/> Hotarare Judecatoreasca: Nr. _____
<b>Date identificare:</b>	NUME _____
	PRENUME _____
	CNP _____
<b>Date Contact:</b>	C.I. SERIE _____ NUMAR _____
	ELIBERAT DE _____
<b>Semnatura reprezentant legal:</b>	Telefon: _____ Email: _____

### III. TIP PLATA:

<input type="checkbox"/> <b>Plata unica</b>	Suma acumulata in contul personal platita intr-o singura transa, in termen de <b>30 zile calendaristice</b> de la data depunerii documentatiei complete.
<input type="checkbox"/> <b>Plata esalonata</b>	<p>Suma acumulata in contul personal platita in rate lunare egale cu o valoare de minimum 500 lei, cu exceptia ultimei rate care va fi o rata reziduala, din care se scad deducerile legale si comisioanele bancare pentru efectuarea viramentelor sau taxelor postale, dupa caz, <b>pe o perioada de maximum 5 ani (60 rate lunare)</b>.</p> <p>In cazul optiunii platii esalonate, Administratorul va stabili un grafic care va sta la baza platilor lunare si care va face parte din dosarul de plata. <b>Graficul de plata va fi comunicat catre Dvs. in termen de maximum 10 zile lucratoare de la data depunerii documentatiei complete.</b></p> <p>In vederea intocmirii graficului de plata, va rugam sa completati:</p> <p style="text-align: center;"><b>! Valoare dorita rata lunara (minimum 500lei/rata lunara) - _____.</b></p> <p>→ <b>Beneficiarii aflati in plata esalonata au dreptul, pe tot parcursul derularii platilor, sa solicite modificarea tipului de plata (din plata esalonata in plata unica), valorii ratei si a modalitatii de plata.</b></p> <p>→ <b>Solicitarile de modificare vor fi insotite de cerere scrisa, act de identitate valabil la data depunerii cererii, procura speciala si autentica (in cazul mandatarului), document eliberat de institutia bancara care atesta ca titularul este beneficiarul - pentru plata prin virament bancar.</b></p> <p>→ <b>In cazul solicitarilor de modificare Administratorul va transmite un nou grafic de plata in termen de 10 zile lucratoare de la data solicitarii.</b></p> <p>→ <b>Efectele modificarilor intra in vigoare incepand cu luna urmatoare depunerii cererii.</b></p> <p>Comisioanele bancare pentru efectuarea viramentelor catre solicitanti, impozitele si/sau taxele datorate conform legislatiei fiscale in vigoare la momentul efectuarii platii sau, dupa caz, taxele postale, vor fi suportate de solicitant prin deducerea acestora din suma aferenta platii unice / sumele aferente ratelor lunare.</p>

### IV. MODALITATE PLATA:

**Plata contravalorii activului personal se face exclusiv catre participant direct (nu in contul sau la adresa altei persoane). Reprezentarea este permisa numai pentru depunerea cererii si a documentelor insotitoare, conform Normei A.S.F. nr. 27/2017.**

<input type="checkbox"/> <b>Virament bancar</b>	IBAN: _____
	TITULAR: _____
<input type="checkbox"/> <b>Mandat postal</b>	la adresa de domiciliu inregistrata in actul de identitate valabil.

- ! In cazul in care va prezentati cu documentele in original si copiile acestora la sediul Societatii din **Piata Charles de Gaulle, Nr. 15, Et. 6, Sector 1, Bucuresti, Cod Postal 011857** – copiile documentelor originale vor fi certificate de un reprezentat al GENERALI S.A.F.P.P. S.A., dupa o verificare in prealabil a documentelor originale.
- ! In situatia in care documentele depuse sunt incomplete, ilizibile, se constata depunerea acestora intr-o forma necorespunzatoare, lipsa unor documente, se va solicita participantului sau mandatarului completarea ori inlocuirea acestora, dupa caz, solicitarea conducand la intreruperea termenului de plata, un nou termen incepand sa curga de la data depunerii documentatiei complete.
- ! In masura in care documentele sunt conforme cu legislatia in vigoare, se procedeaza la plata drepturilor acumulate conform optiunii de plata.

**Dupa colectarea tuturor documentelor necesare, plata sumelor de bani cuvenite se va efectua:**

- a. **pentru optiunea de plata unica** - in termen de **30 zile calendaristice** de la data primirii ultimului act conform din cele solicitate.
- b. **pentru optiunea de plata esalonata** - potrivit graficului stabilit de Administrator – **in data de 10 ale lunii**.

**V. INFORMARE PLATA** – adresa la care va fi transmisa informarea cu privire la efectuarea platii:

<input type="checkbox"/> Adresa de domiciliu - adresa din actul de identitate valabil depus la dosar	<input type="checkbox"/> Adresa de e-mail personala: _____
<input type="checkbox"/> Adresa de corespondenta:	

**Nota:** Prezenta notificare a fost primita impreuna cu "**PROCEDURA CONSTITUIRE DOSAR PENSIONARE INVALIDITATE - F.P.A.P. ARIPI**", "**Informarea privind regimul fiscal**" si "**INFORMARE STANDARD PRIVIND PROTECȚIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL ALE PARTICIPANȚILOR LA FONDURILE DE PENSII PRIVATE**" de care am luat la cunostinta.

**Data**

**Nume, Prenume**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Semnatura**