

CERERE DE REVENDICARE

în cazul DECESULUI participantului la fond

1. DATE PARTICIPANT

NUME și PRENUME	
CNP	
DATA DECES	___ / ___ / _____

2. DATELE MOȘTENITORULUI

NUME și PRENUME	
CNP	
ADRESA DE CORESPONDENȚĂ	
ADRESĂ DE E-MAIL	
TELEFON	

În cazul în care nu v-ați exprimat dorința privind modalitatea de transmitere a scrisorii de informare anuală, vă rugăm să bifați opțiunea dorită.

Doresc transmiterea scrisorii de informare anuală:

Electronic, la adresa de email comunicată

Prin poștă, la adresa de corespondență

3. DATELE PĂRINTELUI SUPRAVIEȚUITOR /TUTORELUI / MANDATARULUI ce înaintează revendicarea în numele moștenitorului (dacă este cazul):

NUME și PRENUME	
CNP	
ADRESA DE CORESPONDENȚĂ	
TELEFON	

4. DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE cu privire la încadrarea moștenitorului în grad de handicap grav sau accentuat

Conform Codului Fiscal în vigoare, veniturile din pensii realizate de către persoanele fizice cu handicap grav sau accentuat sunt scutite de la plata impozitului.

Bifați (x) în căsuța de mai jos dacă DEȚINEȚI un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat:

<input type="checkbox"/>	Declar că DEȚIN un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat, eliberat de comisiile teritoriale de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, valabil la data depunerii cererii. Notă! Pentru aplicarea scutirii de la plata impozitului trebuie prezentat certificatul de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat <u>în original sau în copie legalizată</u> .
--------------------------	---

5. TIP PLATĂ – Vă rugăm să alegeți una dintre variantele de mai jos

PLATĂ UNICĂ*	<input type="checkbox"/>	Plata sumei convenită va fi efectuată într-o singură tranșă în contul bancar indicat sau prin mandat poștal la adresa de domiciliu.
PLATĂ EȘALONATĂ*	<input type="checkbox"/> Vă rugăm să completați una din variante: Numărul de scadențe (minimum 2, maximum 60): _____ sau Valoarea sumei plătite (minimum 500 RON): _____	Suma convenită va fi împărțită și plătită în mai multe tranșe lunare, conform unui grafic de plată în contul bancar indicat sau prin mandat poștal la adresa de domiciliu.
TRANSFER IN CONTUL DE PENSIE PRIVATA PILONUL II	<input type="checkbox"/> Declar ca sunt participant la Fondul de Pensii Administrat Privat: _____	Suma convenită va fi transferată în contul de pensie al beneficiarului de la fondul de pensii administrat privat la care are calitatea de participant

Notă! Conform Legislației Fiscale în vigoare, începând cu 01.01.2024, veniturile lunare din pensii, care depășesc contribuțiile nete la fond și sunt peste plafonul de 2.000 RON sunt impozitate cu 10%, reprezentând impozitul pe venit.

6. MODALITATE DE PLATĂ

TRANSFER ÎN CONT BANCAR *	<input type="checkbox"/>	Pentru acest tip de plată, este necesar să atașați o copie a extrasului de cont din care să reiasă clar numărul de cont IBAN și titularul contului (care trebuie să fie întotdeauna moștenitorul)
MANDAT POȘTAL **	<input type="checkbox"/>	Mandatul va fi transmis întotdeauna la adresa de domiciliu din CI/BI sau la o adresă conform unei vize de flotant, aparținând moștenitorului

* Comisionul bancar va fi dedus din suma plătită (1,9 Lei pentru sumă <500 Lei; 2,8 Lei pentru sumă <50.000 Lei; 5 Lei pentru sumă >50.000 Lei; 10 lei pentru sumele în VALUTA)

** Tariful acestui serviciu poștal, perceput de Poșta Română, va fi dedus din suma plătită (tarifele variază în funcție de sumă, între 5,5 lei pentru sumă <200 Lei, până la 17 Lei + 1% din sumă pentru sumă >1.000 Lei; Exemplu: pentru 3.000 Lei sumă plătită, se va reține suma de 46.53 Lei).

Informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Administratorul este operatorul datelor cu caracter personal furnizate de dumneavoastră prin acest formular sau pe care le colectează despre dumneavoastră. Administratorul acordă o deosebită importanță confidențialității și securității datelor personale și se angajează să le protejeze. Mai multe informații puteți afla din Politica de prelucrare a datelor personale, disponibilă pe site-ul nostru www.metropolitanlife.ro și la sediul Administratorului. De asemenea, vă putem pune la dispoziție un exemplar al acestei Politici, în mod gratuit, dacă ne transmiteți o solicitare în acest sens la adresa de email: datapersonale@metropolitanlife.ro sau prin poștă la adresa: B-dul Lascăr Catargiu Nr. 47-53, clădirea Europe House, Unitatea 4B, Et. 4, Sector 1 București, Cod 010665.

Prezenta cerere este completată și semnată pe proprie răspundere, cunoscând că declarațiile false sau omisiuni ale unor fapte sunt pedepsite conform legii.

Declarație cu privire la situația legală a moștenirii: declar că, din cunoștințele mele, la data semnării prezentei moștenirea nu face obiectul niciunui litigiu. _____

Semnătură moștenitor / părinte supraviețuitor / tutore / mandatar (după caz): _____

Semnătură moștenitor minor cu vârsta peste 14 ani: _____

Data: ____ / ____ / ____



Informații utile pentru completarea corectă a cererii

o Informații referitoare la Moștenitor

- **Dacă moștenitorul este minor, cu vârsta peste 14 ani**, va semna cererea de revendicare împreună cu reprezentantul legal al acestuia, cererea fiind procesată doar în situația în care are semnătura ambelor persoane (beneficiar minor cu vârsta peste 14 ani și reprezentantul legal al acestuia).
- **Dacă moștenitorul este minor, cu vârsta sub 14 ani**, cererea de revendicare trebuie completată și semnată în original de către reprezentantul legal al acestuia (părintele supraviețuitor / tutorele).
- **Dacă moștenitorul desemnează un mandatar** să îl reprezinte în acest demers, cererea este completată și semnată în original de mandatar (vezi mai jos precizările privind procura pentru mandatar).
- **Dacă moștenitorul este participant la un fond de pensii administrat privat (pensii private obligatorii Pilonul 2)**, cota parte ce i se cuvine din activul personal net al participantului decedat se poate transfera în contul său de pensie privată obligatorie – vă rugăm să furnizați detaliile necesare la Secțiunea 5 din Cerere.

o Declarație pe propria Răspundere privind încadrarea în grad de handicap grav sau accentuat

- Această declarație este necesară pentru a stabili dacă trebuie reținut sau nu impozitul aplicat veniturilor din pensii (conform Codului Fiscal în vigoare, persoanele încadrate în grad de handicap grav sau accentuat au scutire de la plata impozitului). În lipsa acestei declarații privind încadrarea în grad de handicap, veniturile vor fi impozitate.
- În cazul în care dețineți un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat, este necesar să transmiteți o copie legalizată sau să îl prezentați în original.

o Tip Plată – Unică sau Eșalonată

- Puteti opta pentru plata unică a sumelor convenite **sau** plata eșalonată lunară, astfel că, avem rugămintea de a bifa varianta aleasă.
- În cazul în care optați pentru plata eșalonată, vă rugăm să completați în cererea de revendicare doar una din variante: **numărul de scadențe sau valoarea lunară a sumei ce doriți să vă fie plătită.**
- Conform legislației în vigoare, plata ratelor stabilite este efectuată pe data de 10 a lunii sau în ziua lucrătoare imediat următoare, dacă data de 10 a lunii este nelucrătoare.
- Anularea unităților de fond se va face în maximum 30 zile calendaristice de la data depunerii documentației complete, indiferent de modalitatea de plată aleasă (în cont bancar sau prin mandat poștal).

Conform Legislației Fiscale în vigoare, veniturile lunare din pensii, care depășesc contribuțiile nete la fond și sunt sub plafonul impozabil de 2.000 RON, nu sunt impozitate. De asemenea, persoanele încadrate în grad de handicap grav sau accentuat au scutire de la plata impozitului.

o Modalitate Plată – Cont bancar sau Mandat Poștal

Puteti opta pentru una dintre cele două modalități de plată:

- **Transfer bancar** – Dacă bifați această variantă în Cererea de Revendicare, vă rugăm să atașați o copie a extrasului de cont din care să reiasă numărul de cont IBAN și titularul de cont
- **Mandat poștal** – Dacă bifați această variantă în Cererea de Revendicare, **mandatul poștal va fi transmis la adresa de domiciliu a participantului.**
- **Mandatul poștal se poate transmite și la adresa de corespondență, doar în cazul în care există un document justificativ prin care se poate face dovada mutației.**
- **Mandatul poștal va fi transmis către procesare în ziua imediat următoare anulării unităților de fond.**

Mandatul poștal se poate transmite și la adresa de corespondență, doar în cazul în care există un document justificativ prin care se poate face dovada mutației. Mandatul poștal va fi transmis către procesare în ziua imediat următoare anulării unităților de fond.

Având în vedere detaliile de mai jos vă recomandăm să optați pentru plata prin transfer bancar!

Comisionul bancar perceput pentru plata prin cont bancar va fi dedus din suma plătită - 1,9 Lei pentru sumă <500 Lei; 2,8Lei pentru sumă <50.000 Lei; 5 Lei pentru sumă >50.000 Lei; 10 lei pentru sumele în VALUTA); Tariful perceput de Poșta Română pentru plata prin Mandat Poștal, va fi dedus din suma plătită - tarifele variază în funcție de sumă, între 5.5 lei pentru sumă <200 Lei, până la 17 Lei + 1% din sumă pentru sumă >1.000 Lei; Exemplu: pentru 3.000 Lei sumă plătită, se va reține suma de 46.53 Lei.

o Informații referitoare la reprezentarea prin mandatar – DATE MANDATAR

- **Dacă desemnați un mandatar** pentru reprezentarea în depunerea documentelor de revendicare, cererea este completată și semnată în original de mandatar, **dar plata drepturilor convenite, se va procesa în contul bancar al participantului.**

***Prezentul exemplar este valabil doar dacă este completat integral (ambele paginile – 1 și 2)**

- În cazul în care împuterniciți o persoană să vă reprezinte în relația cu Metropolitan Life S.A.F.P.A.P. S.A., vă rugăm să ne puneți la dispoziție o copie a actului de identitate/pașaport emis de către autoritățile române al mandatarului, valabil la data depunerii cererii.