

CERERE DE REVENDICARE PENSIONARE PENTRU LIMITĂ DE VÂRSTĂ

1. DATE PARTICIPANT

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------|----------------------------------|
| NUME / PRENUME | | | |
| CNP | | | |
| ADRESA DE CORESPONDENȚĂ | | TELEFON | Fix: Mobil: |
| ADRESA DE E-MAIL | | | |

Doresc transmiterea scrisorii de informare anuală:

Prin poștă, la adresa de corespondență

Electronic, la adresa de email comunicată

2. DATE MANDATAR ce înaintează revendicarea în numele participantului (dacă este cazul):

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------|----------------------------------|
| NUME / PRENUME | | | |
| CNP | | | |
| ADRESA DE CORESPONDENȚĂ | | TELEFON | Fix: Mobil: |

3. TIP PLATĂ

| | | |
|-------------------------|--|--|
| PLATĂ UNICĂ* | <input type="checkbox"/> | Plata sumei convenită va fi efectuată într-o singură tranșă; |
| PLATĂ EȘALONATĂ* | <input type="checkbox"/> Vă rugăm să completați: Numărul de scadențe (minim 2, maxim 60): _____ sau Valoarea sumei plătite (minim 500 RON): _____ _____ | Suma convenită va fi împărțită și plătită în mai multe tranșe, lunare, conform unui grafic de plată; |

**Conform Legislației Fiscale în vigoare, veniturile lunare din pensii, sub plafonul impozabil de 2.000 RON, nu sunt impozitate.*

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

4. MODALITATE DE PLATĂ

| | | |
|----------------------------------|--------------------------|--|
| TRANSFER ÎN CONT BANCAR * | <input type="checkbox"/> | se atașează o copie a extrasului de cont din care să reiasă clar numărul de cont IBAN și titularul – titularul contului trebuie să fie întotdeauna participantul |
| MANDAT POȘTAL ** | <input type="checkbox"/> | care va fi transmis întotdeauna la adresa de domiciliu din CI/BI a participantului |

* Comisionul bancar va fi dedus din suma plătită (1,9 Lei pentru sumă <500 Lei; 2,8 Lei pentru sumă <50.000 Lei);

** Tariful acestui serviciu poștal, perceput de Poșta Română, va fi dedus din suma plătită (tarifele variază în funcție de suma între 5 lei, pentru sumă <200 Lei, până la 15 Lei + 1% din sumă, pentru sumă >1.000 Lei; Exemplu: pentru 3.000 Lei sumă plătită, se va reține suma de 45 Lei).

5. DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

În conformitate cu prevederile 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 sau NU 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, valabil la data depunerii cererii. În acest sens, voi atașa la prezenta cerere o copie LEGALIZATĂ a certificatului de handicap (GRAV sau ACCENTUAT) pentru a putea fi scutit de plată impozit. |
| <input type="checkbox"/> | NU detin un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat. |

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.

Semnatura participant /mandatar(dupa caz)

Data: ___ / ___ / ___

Anexă Cerere de Revendicare – Informații complete✓ **Informații referitoare la reprezentarea prin mandat – DATE MANDATAR**

- **Dacă desemnați un mandatar** pentru reprezentarea în depunerea documentelor de revendicare, cererea este completată și semnată în original de mandatar:

✓ **Tip Plată – Unică sau Eșalonată**

- Puteți poate opta pentru plata unică a cotei părți convenite sau plata eșalonată lunară.

În cazul în care optați pentru plata eșalonată, vă rugăm să completați în cererea de revendicare:

- numărul de scadențe (minim 2, maxim 60)
- **sau** valoarea lunară a sumei ce doriți să vă fie plătită (minimum 500 RON).

Conform Legislației Fiscale în vigoare, veniturile lunare din pensii, sub plafonul impozabil de 2.000 RON, nu sunt impozitate.

✓ **Modalitate Plată – Cont bancar sau Mandat Poștal**

- Puteți 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 (**titularul de cont trebuie să fie persoana îndreptățită să primească suma convenită, respectiv dvs. în calitate de participant**);
 - **Mandat poștal** – Dacă bifați această variantă în Cererea de Revendicare **mandatul poștal va fi transmis doar la adresa de domiciliu a persoanei îndreptățită să primească suma convenită, respectiv dvs. în calitate de participant.**

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; 2,8 Lei pentru sumă <50.000 Lei);

Tariful perceput de Poșta Română pentru plata prin Mandat Poștal, va fi dedus din suma plătită - tarifele variază în funcție de suma, între 5 lei, pentru sumă <200 Lei, până la 15 Lei + 1% din sumă, pentru sumă >1.000 Lei; Exemplu: pentru 3.000 Lei sumă plătită, se va reține suma de 45 Lei.

✓ **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.