

pilon III

**ACORDAREA DREPTURILOR BĂNEȘTI ÎN CAZ DE INVALIDITATE**

<b>Nume Prenume</b> _____	<b>CNP</b> _____
<b>Adresa:</b> Str. _____	Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Ap. _____
Localitate _____	Sector / Judet _____
Telefon _____	Email _____
Actul de identitate CI / BI, Seria _____ Nr. _____ Eliberat de _____	
<b>Act Individual de Aderare, nr.</b> _____ <b>serie</b> _____	

**solicit, în calitate de beneficiar, ca plata contravalorii activului personal net să fie efectuată prin:**

<input type="checkbox"/> <b>virament bancar în contul nr.:</b> _____
<input type="checkbox"/> <b>mandat poștal</b>
<b>Atașez prezentei notificări:</b>
<input type="checkbox"/> <b>copia deciziei de încadrare în gradul de invaliditate I sau II</b>
<input type="checkbox"/> <b>copia CI/BI semnată în original</b>
<input type="checkbox"/> <b>un extras de cont din care reiese faptul că titularul este beneficiarul (pentru plata prin virament bancar)</b>

**Data,**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
ZZ / LL / AAAA

**Nume Prenume**

\_\_\_\_\_  
(Semnătură solicitant)

**Generali Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Private SA**

**Prezentul document conține date cu caracter personal protejate conform Legii nr. 677/2001!**

Completând această notificare sunt de acord ca datele mele să intre în baza de date a companiei SC Generali Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Private SA, operator de date cu caracter personal - nr. de înregistrare 5694 și să primesc ocazional obiecte promoționale, produse gratuite și informații prin poștă, telefon, e-mail sau SMS. Îmi cunosc drepturile conform Legii nr. 677/2001: acces la date, intervenție și opoziție, precum și modalitatea de exercitare a acestora printr-o cerere scrisă, datată și semnată către SC Generali Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Private SA.