Carpathia PENSii
VIENNA INSURANCE GROUP

# Cerere privind modificarea graficului de plăți
☐ FPAP Vital
☐ FPF Esențial

## Date de identificare beneficiar

Nume și prenume beneficiar _____

CNP beneficiar _____

**Prin prezenta, solicit modificarea graficului de plăți*:**

☐ numărul de rate aferent restului de plată:

- numărul nou de luni/rate _____
  sau
- valoarea nouă a ratei lunare _____ lei

☐ următoarea rată să cuprindă întreg restul de plată.

☐ noul cont bancar pentru virarea ratelor următoare _____

☐ doresc plata prin mandat poștal.

**) se bifează tipul de plată ales și se completează la alegere numărul de luni sau valoarea ratei lunare, după caz.*

**În susținerea prezentei cereri, depun următoarele documente** ale beneficiarului, obligatorii de anexat:**

☐ copia actului de identitate al beneficiarului sau pașaportul, după caz, valabil la data remiterii cererii de plată;

☐ copia unui extras de cont bancar sau a unui document care atestă codul IBAN și titularul contului beneficiarului în vederea efectuării plății, după caz.

***) se bifează documentele anexate, după caz.*

## Date de identificare persoană mandatată (dacă este cazul)

Prezenta cerere este completată și depusă la Carpathia Pensii S.A.F.P.P. S.A. de mandatarul/curatorul/tutorele beneficiarului, care depune suplimentar în anexă și următoarele documente***:

☐ copia actului de identitate al mandatarului/curatorului/tutorelui, valabil la data depunerii cererii;

☐ procură specială și autentică referitoare la mandatul primit de la beneficiar, după caz (în original/copie legalizată sau electronic semnată cu semnătură electronică calificată de către un notar public).

****) se bifează documentele anexate, după caz.*

Nume și prenume mandatar _____ CNP mandatar _____

Adresă mandatar _____

Email mandatar _____ Telefon mandatar _____ (obligatoriu)

*Am luat la cunoștință că efectele modificărilor transmise prin prezenta cerere intră în vigoare începând cu luna următoare recepționării prezentei la sediul Carpathia Pensii S.A.F.P.P. S.A., str. Avram Iancu nr. 506-508, etaj 4 și 3 (zona 1), Florești, Cluj, email office@carpathiapensii.ro, telefon 0264.302.202 sau prin intermediul mijloacelor de comunicare electronice, dacă cererea este semnată de către participant cu semnătură electronică calificată.*

Data completării cererii

__ __ / __ __ /__ __ __ __

Semnătură participant / beneficiar / persoană mandatată

Carpathia Pensii S.A.F.P.P. S.A. este operator de date cu caracter personal conform Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).