

DECIZIA NR. 146 / 14.02.2022

INTRARE / IESIRE	
BT PENSII - SAFPF	
NR. <u>5743</u>	DATA <u>15.02.2022</u>

În temeiul prevederilor art. 2 alin. (1) lit. c) și d), art. 3 alin. (1) lit. a), art. 5 lit. c), art. 6 alin. (1) și alin. (3) și ale art. 7 alin. (2) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 93/2012 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității de Supraveghere Financiară (denumită în continuare A.S.F.), aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 113/2013, cu modificările și completările ulterioare,

În conformitate cu prevederile art. 75 alin. (5) din Legea nr. 204/2006 privind pensiile facultative, cu modificările și completările ulterioare și ale art. 15 din Norma A.S.F. nr. 18/2018 privind aderarea și evidența participanților la fondurile de pensii facultative, cu modificările și completările ulterioare,

Ca urmare a cererii formulate de BT PENSII - Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Facultative S.A., înregistrată la A.S.F. cu nr. RG-1053/13.01.2022, cu documentele aferente,

În baza Notei Direcției Generale – Sectorul Sistemului de Pensii Private, înregistrată cu nr. R/P-ST/136/01.02.2022, de aprobare a cererii de autorizare a modificării Actului individual de aderare la Fondul de Pensii Facultative PENSIA MEA, administrat de BT PENSII - Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Facultative S.A.,

În baza hotărârii Consiliului A.S.F., adoptate în cadrul ședinței din data de 09.02.2022,

**Autoritatea de Supraveghere Financiară emite următoarea**

## DECIZIE

**Art. 1.** – Se autorizează modificarea Actului individual de aderare la Fondul de Pensii Facultative PENSIA MEA, administrat de BT PENSII - Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Facultative S.A., în forma prezentată în anexă, parte integrantă din prezenta decizie.

**Art. 2.** – Prezenta decizie intră în vigoare la data comunicării acesteia către BT PENSII - Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Facultative S.A., cu sediul social în București, Sectorul 1, Str. Buzești nr. 75-77, biroul nr. 2, etaj 10, având numărul de înregistrare la O.N.R.C.

Exemplarul 1/3

---

Splaiul Independenței nr. 15, sector 5, București  
Tel: +4021 659 61 43, Fax: +4021 659 62 55,  
office@asfromania.ro, www.asfromania.ro

Pagina 1 din 2

 

J40/11737/18.06.2007 și Codul Unic de Înregistrare 21948054, autorizată prin Decizia nr. 171 din 26.07.2011, având Codul de Înscrisoare în Registrul A.S.F. SAP-RO-21960491.

**Art. 3.** – Actul individual de aderare în forma prezentată în anexă intră în vigoare în termen de 3 (trei) zile lucrătoare de la data comunicării prezentei decizii.

**Art. 4.** – Direcția Generală – Sectorul Sistemului de Pensii Private asigură comunicarea Deciziei nr. 146 / 14.02.2022.

PREȘEDINTE  
Nicu MARCU



Exemplarul 1/3

---

Splaiul Independenței nr. 15, sector 5, București  
Tel: +4021 659 61 43, Fax: +4021 659 62 55,  
office@asfromania.ro, www.asfromania.ro

Pagina 2 din 2

 PENTRU  
CONFORMITATE 

## Act Individual de Aderare la Fondul de Pensii Facultative PENSIA MEA

Seria **AVPM** nr.

Numărul deciziei de autorizare ca administrator: 171/26.07.2011  
Numărul deciziei de autorizare a prospectului schemei de pensii facultative: 172/26.07.2011  
Numărul deciziei de autorizare a fondului de pensii facultative: 12/15.05.2007

**NUMELE ȘI PRENUMELE  
PARTICIPANTULUI**

**Cod numeric personal (CNP)**

**B.I./C.I. seria**

**nr.**

**eliberat/elibărată ..... la data de**

**de către**

**Data nașterii:**

zz / ll / aaaa

**ADRESA DE DOMICILIU ȘI/SAU DE REȘEDIŢĂ**

(localitate

, județ/sector

str.

, nr.

, bl.

, sc.

, et.

, ap.

cod poștal

**ADRESA DE CORESPONDENŢĂ (facultativ)**

(localitate

, județ/sector

str.

, nr.

, bl.

, sc.

, et.

, ap.

cod poștal

**Numărul de telefon: fix**

**mobil**

**Adresa de e-mail**

Denumirea fondului de pensii facultative: **Fondul de Pensii Facultative PENSIA MEA**

Administrat de **BT PENSII SOCIETATE DE ADMINISTRARE A FONDURILOR DE PENSII FACULTATIVE S.A.**

Adresa administratorului: București, Sector 1, Str. Buzești, nr. 75-77, et. 10, Biroul nr. 2, cod poștal 011013

Tel.: +40 21 203 84 00; Fax.: +40 (21) 203 84 02; E-mail: [contact@btpensii.ro](mailto:contact@btpensii.ro); Web: [www.btpensii.ro](http://www.btpensii.ro)

Cod Unic de Înregistrare: 21948054; Număr Registrul Comerțului: J40/11737/2007;

Capitalul social subscris și vărsat: 8.730.766 RON

**Denumirea și adresa (facultativ) angajatorului**

CIF/CUI

str.

nr.

bl.

sc.

et.

ap.

cod poștal

localitate

județ/sector

Conform prevederilor Legii nr.204/2006 privind pensiile facultative, cu modificările și completările ulterioare, administratorilor, agenților de marketing sau persoanelor afiliate acestora le este interzis:

1. să ofere beneficii colaterale în scopul de a convinge o persoană să adere la un fond de pensii facultative sau să rămână participant la acesta;
2. să acorde foloase pentru facilitarea aderării potențialilor participanți.



Seria **AVPM** nr.

Valoarea totală a contribuției , (valoarea minimă exprimată în lei) din care:

Valoarea contribuției proprii  
(exprimată în lei)

Data la care se efectuează prima plată

(zz / ll / aaaa)

Valoarea contribuției angajatorului  
(exprimată în lei)

Plata contribuției de către angajator se va efectua

până la data de  a fiecărei luni.

(zz)

**Contribuția se va vira în contul cu codul IBAN RO77BRDE450SV22586914500, deschis în numele fondului la Banca BRD GSG, depozitar al Fondului de Pensii Facultative Pensia Mea.**

### Declarația participantului:

- Declar pe propria răspundere că îndeplinesc condițiile prevăzute de legislație pentru a participa la un fond de pensii facultative.
- Declar pe propria răspundere că respect prevederile art. 76 alin. (2) din Legea nr. 204/2006, cu modificările și completările ulterioare, în legătură cu contribuția mea la un fond de pensii facultative, care poate fi de până la 15% din venitul meu salarial brut lunar sau din venitul asimilat acestuia.
- Am luat cunoștință de prevederile prospectului schemei de pensii facultative, am primit acest document și îmi exprim acordul de a deveni parte în contractul de societate, în contractul de administrare și cu privire la prevederile prospectului schemei de pensii facultative.
- Declar pe propria răspundere că am semnat acest act individual de aderare în vederea:
  - aderării la un fond de pensii facultative;
  - transferului meu de la un alt fond de pensii facultative.(Se marchează cu X de către participant în funcție de situația în care se află la momentul semnării.)
- Am luat cunoștință că BT Pensii Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Facultative S.A. prelucrează datele mele cu caracter personal, astfel:
  - în vederea îndeplinirii obligațiilor sale legale rezultând din administrarea fondului de pensii facultative Pensia Mea conform prevederilor din Legea nr. 204/2006, cu modificările și completările ulterioare, și normelor emise în aplicarea acestora;
  - în vederea îndeplinirii obligațiilor care sunt în sarcina administratorului, ca urmare a încheierii actului individual de aderare, pentru gestionarea relației cu participanții, inclusiv soluționarea cererilor, sesizărilor și reclamațiilor ce îi sunt adresate;
  - în vederea îndeplinirii scopurilor de prelucrare menționate mai sus, administratorul prelucrează datele pe care le furnizez în mod direct, pentru scopurile care mi-au fost comunicate;
  - este posibil ca administratorul să prelucreze și date care nu sunt generate pe baza informațiilor furnizate direct de către mine;
  - refuzul de furnizare a datelor cu caracter personal va pune administratorul în imposibilitatea de a oferi produse de pensii private și servicii în legătură directă cu acestea, conform prevederilor legale;
  - în contextul desfășurării obiectului său de activitate, administratorul poate să dezvăluie o parte sau toate categoriile de date cu caracter personal către autorități publice, agenți de marketing ai fondurilor de pensii, alți administratori de pensii private, angajatori, bănci depozitare, furnizori, precum și pentru respectarea oricăror obligații legale;
  - administratorul va prelucra datele cu caracter personal pe durata desfășurării relațiilor contractuale rezultând din actul de aderare, precum și ulterior în aplicarea prevederilor legale.
- Înțeleg că potrivit legislației privind protecția datelor cu caracter personal, beneficiaz de următoarele drepturi: dreptul la informare, dreptul de acces, dreptul la rectificare, dreptul la ștergerea datelor ("dreptul de a fi uitat") - în măsura în care sunt îndeplinite condițiile prevăzute de lege, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu face obiectul unor decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, inclusiv crearea de profiluri, și dreptul de a mă adresa cu o plângere Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.
- Pot exercita aceste drepturi printr-o cerere adresată BT Pensii Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Facultative S.A., prin următoarele modalități de contact: prin e-mail la adresa dpo@btpensii.ro, sau prin poștă la adresa Str. Buzești nr. 75-77, etaj 10, Biroul nr. 2, Sector 1, București, cod poștal 011013.
- Am luat cunoștință că informațiile detaliate despre prelucrarea datelor cu caracter personal se găsesc în website-ul administratorului, la adresa <https://www.btpensii.ro/protectia-datelor-cu-caracter-personal/>.
- Mă oblig ca, în termen de 30 de zile calendaristice de la apariția oricăror modificări ale datelor de identificare sau de contact, să informez administratorul fondului de pensii facultative.
- Am luat cunoștință de faptul că, ulterior semnării actului individual de aderare, administratorul are obligația de a verifica corectitudinea întocmirii actului individual de aderare, prin orice mijloace care pot fi probate ulterior.
- Am luat cunoștință de faptul că, în cazul în care nu se virează o contribuție la fondul de pensii facultative, în termen de 6 luni de la semnarea actului individual de aderare, prezentul act încetează de drept.
- Am luat cunoștință de faptul că administratorul utilizează mijloace electronice de comunicare pentru îndeplinirea obligațiilor sale legale de informare a participanților, conform prevederilor Legii nr. 204/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și a normelor emise în aplicarea acestora.
  - Doresc ca administratorul să îmi transmită informațiile prevăzute la art. 103 alin. (1) din Legea nr. 204/2006, cu modificările și completările ulterioare, prin mijloace electronice.
  - Nu doresc ca administratorul să îmi transmită informațiile prevăzute la art. 103 alin. (1) din Legea nr. 204/2006, cu modificările și completările ulterioare, prin mijloace electronice.(se marchează cu X de către participant)

### Administrator,

BT Pensii  
Societate de Administrare a  
Fondurilor de Pensii Facultative S.A.  
Reprezentant legal,  
Corina-Mădălina Cojocaru

### Participant,

(numele și prenumele)

Data

(semnătura participantului)

(zz / ll / aaaa)

Agent de marketing persoană juridică  
(denumirea agentului de marketing)

Codul din Registrul Autorității de Supraveghere Financiară

Agent de marketing persoană fizică,  
(numele și prenumele)

Codul din Registrul Autorității de Supraveghere Financiară

Data

(zz / ll / aaaa)

### Rubrică completată de administrator

Verificat

Numele ..... Prenumele .....

Semnătura ..... Data .....



14 FEB 2022