

## Zahtevek uživalca poklicne pokojnine za enkratno izplačilo oz. prenos presežka sredstev

Na podlagi 37. in 56. člena Pokojninskega načrta poklicnega zavarovanja spodaj podpisani uživalec poklicne pokojnine:

--	--

Ime in priimek:

Davčna številka:

--	--

Naslov stalnega ali začasnega bivališča<sup>1</sup>:

Telefonska številka:

uveljavljam pravico do enkratnega izplačila oziroma prenosa presežka sredstev v višini odkupne vrednosti zaradi zaključka obdobja prejemanja poklicne pokojnine.

Izjavljam, da *(označite eno od možnosti)*:

- želim, da se mi sredstva izplačajo v enkratnem znesku  
 želim, da se sredstva prenesejo na izbrano zavarovalnico oz. pokojninsko družbo.

Izjavljam, da *(označite eno od možnosti)*:

- prilagam kopijo osebnega dokumenta in neprisiljeno ter svobodno dovoljujem, da se kopija mojega osebnega dokumenta uporablja izključno za namen identifikacije pri uveljavljanju pravice.  
 NE prilagam kopije osebnega dokumenta in se bom osebno zglasil pri upravljavcu, kjer bom moj osebni dokument predložil na vpogled in fotokopiranje, sicer se zahteva ne bo štela za popolno.

**Strinjam se, da se sredstva prenesejo v dodatno zavarovanje tudi, če je vrednost sredstev po izvedenem odkupu enot premoženja po konverziji manjša ali enaka 5.000 evrov.**

**Opozorilo:** Zavarovanec ima pravico do enkratnega izplačila sredstev na osebnem računu samo v primeru, če le-ta ne presegajo 5.000 EUR. Vrednost sredstev se določi na podlagi informativnega obračuna v obračunskem obdobju, v katerem je bil vložen popolni zahtevek zavarovanca. V primeru, da ste označili, da želite izplačilo v enkratnem znesku in vaša sredstva presegajo 5.000 EUR, sredstva ne bodo izplačana na vaš transakcijski račun. Zato vas prosimo, da izpolnite tudi podatke, potrebne za prenos sredstev na izbrano zavarovalnico oz. pokojninsko družbo, kamor naj se nakažejo sredstva v tem primeru.

**Izpolnite v primeru, da ste izbrali enkratno izplačilo**

Izjavljam, da *(označite eno od možnosti)*:

- sem rezident  
 sem nerezident<sup>2</sup>. Država rezidentstva:

Številka transakcijskega računa zavarovanca:

Izjavljam, da *(označite eno od možnosti)*:

- prilagam kopijo bančnega dokumenta, iz katerega je razvidna številka transakcijskega računa (npr. bančne kartice), in neprisiljeno ter svobodno dovoljujem, da se kopija moje bančne kartice oz. dokumenta, iz katerega je razvidna številka mojega bančnega računa, uporablja izključno za namen identifikacije in upravičenosti do podaje zahteve imetnika bančnega računa in preverjanja pravilnosti številke transakcijskega računa.  
 NE prilagam kopije bančnega dokumenta, iz katerega je razvidna številka mojega bančnega računa (npr. bančne kartice), in se bom osebno zglasil pri upravljavcu, kjer bom dokument, iz katerega je razvidna številka mojega bančnega računa, predložil na vpogled in fotokopiranje, sicer se zahteva ne bo štela za popolno.

**Izpolnite v primeru, da ste izbrali prenos na zavarovalnico oz. pokojninsko družbo**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naziv zavarovalnice oz. pokojninske družbe:	Številka transakcijskega računa zavarovalnice oz. pokojninske družbe:

Izjavljam, da so vsi podatki v tem obrazcu točni in resnični.

Kraj in datum:

Podpis uživalca poklicne pokojnine:

<sup>1</sup> V kolikor se podatek o naslovu stalnega ali začasnega bivališča razlikuje od podatka, s katerim razpolagamo v naših evidencah, bomo upoštevali spremenjeni podatek.

<sup>2</sup> Prosimo vas, da se v skladu s 6. in 7. členom Zakona o dohodnini (Uradni list RS, št. 13/2011; ZDoh-2-UPB7 in drugi) opredelite ali prejimate odkupno vrednost kot nerezident ali rezident. V primeru, da ne boste nič označili, vas bomo šteli za rezidenta Republike Slovenije. V primeru, da ste označili, da ste nerezident in niste vpisali države rezidentstva, vas bomo prav tako šteli za rezidenta Republike Slovenije.