**Prenehanje mirovanja poklicnega zavarovanja**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma in sedež zavezanca: |  |
|  |  |

Na podlagi Pokojninskega načrta poklicnega zavarovanja in sklenjene Pogodbe o financiranju pokojninskega načrta št. sporočamo spremembo statusa zavarovanca-člana, vključenega v Sklad obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja RS:

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek zavarovanca-člana: |  |
|  |  |
| Številka prijave/police: |  |

Sporočamo, da navedenemu zavarovancu-članu z dnem preneha mirovanje poklicnega zavarovanja zaradi naslednjega razloga ***(ustrezno označi):***

* zaključek starševskega varstva
* prenehanje izpolnjevanja pogojev za pridobitev pravice do poklicne pokojnine\*
* zaključek poklicne rehabilitacije
* zaključek nadomestila po predpisih o zdravstvenem zavarovanju v breme zdravstvenega zavarovanja (izključno za samozaposlene osebe, družbenike in kmete)

(

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Kraj in datum: |  | Podpis in žig odgovorne osebe delodajalca: |  |

Poleg izpolnjenega obrazca je obvezno treba priložiti še dokazilo za prenehanje mirovanja poklicnega zavarovanja ali sklic na obvestilo, predloženo ob vzpostavitvi mirovanja.

\*Pri razlogu »prenehanje izpolnjevanja pogojev za pridobitev pravice do poklicne pokojnine« dokazila niso potrebna.