

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.