

Zahtevek zavarovanca-člana za enkratno izplačilo oz. prenos sredstev

Na podlagi 41. in 59. člena Pokojninskega načrta poklicnega zavarovanja spodaj podpisani zavarovanec-član:

--	--	--

Ime in priimek:

EMŠO:

Davčna številka:

--	--

Naslov stalnega ali začasnega prebivališča¹:

Telefonska številka:

uveljavljam pravico do enkratnega izplačila oziroma prenosa sredstev v višini odkupne vrednosti zaradi starostne, predčasne, vdovske ali invalidske upokojitve v obveznem pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

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.

Prilagam kopijo odločbe o upokojitvi oziroma nalog za izplačevanje akontacije pokojnine.

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 osebni račun 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 nerezident². 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 neprisljeno 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 ugotavljanja 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 zavarovanca:

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

² Prosimo vas, da se v skladu s 6. in 7. členom Zakona o dohodnini (Uradni list RS, št. 117/20006 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.