

VARČEVANJE ZA STAROST

pri Kapitalski družbi

Sklad obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja Republike Slovenije

Zahtevek zavarovanca-člana MORS za prenos ali enkratno izplačilo odkupne vrednosti

Na podlagi sedmega odstavka 206. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/2012 in drugi; ZPIZ-2), spodaj podpisani zavarovanec-član izjavljam, da ne nameravam uveljavljati poklicne pokojnine in zahtevam prenos ali enkratno izplačilo odkupne vrednosti:

Ime in priimek:	EMŠO:	Davčna številka:

Naslov stalnega ali začasnega prebivališča¹:

Telefonska številka:

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.

V prilogi vam pošiljam izvornik potrdila delodajalca o upravičenosti do prenosa ali enkratnega izplačila (obrazec Potrdilo Ministrstva za obrambo)².

Izpolnite v primeru, da ste izbrali enkratno izplačiloIzjavljam, da (*označite eno od možnosti*):

- sem rezident
- sem nerezident³. Država rezidentstva:

Številka transakcijskega računa zavarovanca-člana:

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

Naziv zavarovalnice oz. pokojninske družbe:

Številka transakcijskega računa zavarovalnice oz. pokojninske družbe:

Spodaj podpisani zavarovanec-član izjavljam, da sem seznanjen, da v primeru prenosa ali enkratnega izplačila odkupne vrednosti v skladu s sedmim odstavkom 206. člena ZPIZ-2 nisem upravičen do drugih pravic iz naslova poklicnega zavarovanja.

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

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca-člana:

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

² Obrazec Potrdilo Ministrstva za obrambo (Obrazec SODPZ 13-2B) pridobite pri Kapitalski družbi, d. d., in ga potrjenega s strani Ministrstva za obrambo priložite k vašemu zahtevku.

³ Prosimo vas, da se v skladu s 6. in 7. členom Zakona o dohodnini (Uradni list RS, št. 117/2006 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.