**Mirovanje/prenehanje 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 se navedenemu zavarovancu-članu z dnem vzpostavi mirovanje poklicnega zavarovanje/preneha poklicno zavarovanje zaradi naslednjega razloga ***(označite eno od možnosti):***

* starševsko varstvo
* izpolnitev pogojev za pridobitev pravice do poklicne pokojnine\*
* poklicna rehabilitacija
* nadomestilo po predpisih o zdravstvenem zavarovanju v breme zdravstvenega zavarovanja (izključno za samozaposlene osebe, družbenike in kmete)
* prenehanje pogodbe o zaposlitvi pri zavezancu
* prenehanje opravljanja dejavnosti (samo za s. p.)
* prenehanje opravljanja dela na delovnem mestu, za katero je obvezna sklenitev poklicnega zavarovanja
* prenehanje opravljanja dela s polnim delovnim časom na delovnem mestu, za katero je obvezna sklenitev poklicnega zavarovanja

(

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

Poleg izpolnjenega obrazca je obvezno treba priložiti še dokazilo za vzpostavitev mirovanja/prenehanja poklicnega zavarovanja.

\*Pri razlogu »pridobitev pravice do poklicne pokojnine« dokazila niso potrebna.