

## 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 zavarovanja/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.