



VARČEVANJE ZA STAROST

pri Kapitalni družbi

Sklad obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja Republike Slovenije

Zahtevek delodajalca za vračilo ali pobot preveč vplačanih prispevkov

Podatki o zavezancu za obračun in plačilo prispevkov (delodajalcu)

Zavezanec: (naziv in naslov)

Kontaktna oseba: (ime in priimek, telefon)

Davčna številka:

Številka pogodbe o financiranju:

Skladno z Zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/2016 in drugi; ZPIZ-2) in Pokojninskim načrtom poklicnega zavarovanja zahtevamo (označite eno od spodnjih možnosti):

☐ Vračilo preveč vplačanih prispevkov, ki **še niso bili konvertirani** v znesku _____ EUR, na TRR _____, pri banki _____.

ALI

☐ Pobot preveč vplačanih prispevkov, ki **še niso bili konvertirani** v znesku _____ EUR, za plačilo obveznosti v prihodnjih mesecih.

ALI

S soglasjem zavarovanca-člana¹

☐ Vračilo preveč vplačanih prispevkov, ki **so bili že konvertirani**, zaradi (označite eno od spodnjih možnosti):²

- ☐ Pomote pri obračunu za obdobje _____ oziroma pomote pri nakazilu (presežek) v znesku _____ EUR, na TRR _____, pri banki _____.
- ☐ Plačila za obdobja mirovanja, ko zavarovanec-članu zavarovanje miruje in so bili zanj plačani prispevki.³
- ☐ Plačila za obdobja, ko zavarovanec-član ni upravičen do vključitve v poklicno zavarovanje zaradi neizpolnjevanja oziroma nedoseganja pogojev, določenih za njegovo delovno mesto.²
- ☐ Plačila zaradi napačne vključitve zavarovanca v poklicno zavarovanje (npr. razveljavitev).

Kraj in datum:

Žig in podpis odgovorne osebe:

Podatki o zavarovancu-članu

Zavarovanec-član: (ime in priimek)

Številka police oz. potrdila:

Soglasje zavarovanca-člana:

Spodaj podpisani zavarovanec-član soglašam, da se delodajalcu vrne že konvertirane preveč vplačane prispevke za poklicno zavarovanje.

Kraj in datum

Podpis zavarovanca-člana

¹ Zahtevek za vračilo konvertiranih preveč vplačanih prispevkov je popoln samo v primeru podpisanega soglasja zavarovanca-člana.

² Upravljevec za ta plačila ni dolžan zagotavljati zaimenice donosnosti, niti vrniti vstopnih stroškov, pri izplačilu pa je upravičen obračunati izstopne stroške v skladu z veljavnim Pokojninskim načrtom poklicnega zavarovanja. Upravljevec izpolni svojo obveznost v 30 dneh po koncu obračunskega obdobja, ko je bil podan popoln zahtevek za vračilo.

³ V primeru vzpostavitve mirovanja ali zadržanja poklicnega zavarovanja mora delodajalec predložiti izpolnjen obrazec za vzpostavitev mirovanja/zadržanja ter priložiti ustrezno dokazilo za vzpostavitev mirovanja/prenehanja poklicnega zavarovanja.

Kapitalna družba pokojninskega in invalidskega zavarovanja, d. d.

Dunajska cesta 119, 1000 Ljubljana, telefon 01 4746 700, telefaks 01 4746 747

Družba je vpisana v sodno/poslovni register pod matično št. 5986010000; ID št. za DDV SI59093927; TRR št. SI56 0291 3001 4156 131 pri Novi ljubljanski banki, d. d.; osnovni kapital: 364.809.523,15 EUR.

Sklad obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja je vpisan v sodno/poslovni register pod matično št.: 5986010003; TRR št. SI56 0292 2026 2140 264 pri Novi ljubljanski banki, d. d.