

Zahtevek zavarovanca – člana za enkratno izplačilo sredstev

Ime in priimek:	EMŠO:	Davčna številka:

Naslov stalnega ali začasnega prebivališča ¹ :	Telefonska številka:

Številka transakcijskega računa zavarovanca – člana:

Spodaj podpisani zavarovanec – član uveljavljam pravico do enkratnega izplačila sredstev, in sicer (**označite eno od možnosti**):

☐ zaradi starostne, predčasne, vdovske ali invalidske upokojitve ali kot prejemnik družinske pokojnine v obveznem pokojninskem in invalidskem zavarovanju ali zaradi dopolnitve starosti 67 let. Pravica do enkratnega izplačila sredstev na osebnem računu samo v primeru, **če le-ta ne presegajo 5.000 EUR** (v skladu s prvim odstavkom 206. člena ZPIZ-2).

☐ zaradi zaključka obdobja prejemanja poklicne pokojnine, po katerem so mi na osebnem računu ostala sredstva, ki **ne presegajo 5.000 EUR** (v skladu z drugim odstavkom 206. člena ZPIZ-2).

☐ kot zavarovanec – član MORS, ki je najmanj 10 let opravljal vojaško službo v Slovenski vojski, pa mu pogodba o zaposlitvi, sklenjena za določen čas z ministrstvom, pristojnim za obrambo, ni podaljšana ALI kot poklicni vojak, ki se mu je odpovedala pogodba o zaposlitvi na obrambnem področju zaradi starostne omejitve opravljanja vojaške službe ali zaradi drugih nekrivdnih razlogov. Hkrati izjavljam, da ne nameravam uveljaviti pravice do poklicne pokojnine (v skladu s sedmim odstavkom 206. člena ZPIZ-2).

☐ kot zavarovanec – član POLICIST, ki je sklenil pogodbo o zaposlitvi za določen čas za opravljanje nalog varovanja državne meje in varovanja objektov, ki jih v skladu s predpisi varuje policija in v roku šestih mesecih po prenehanju pogodbe o zaposlitvi z MNZ nisem sklenil nove pogodbe o zaposlitvi na delovnem mestu, na katerem je obvezna vključitev v poklicno zavarovanje (v skladu s 54. členom ZODPol). Hkrati sem seznanjen, da v tem primeru ne morem uveljavljati pravic iz poklicnega zavarovanja in pravic v obveznem zavarovanju, pridobljenih na podlagi vključitve v poklicno zavarovanje, ki so določene v zakonu, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

☐ kot zavarovanec – član po ZPZPV, ki mu je zaposlitev prenehala zaradi poslovnega razloga povezanega s postopnim zapiranjem družbe Premogovnik Velenje ali odprodaje odvisnih družb in ne izpolnjuje pogojev za uveljavitev poklicne pokojnine pod posebnimi pogoji ali ne bo uveljavil poklicne pokojnine pod posebnimi pogoji (v skladu z devetim odstavkom 12. člena ZPZPV). Hkrati sem seznanjen, da v tem primeru ne morem uveljavljati pravic iz poklicnega zavarovanja in pravic v obveznem zavarovanju, pridobljenih na podlagi vključitve v poklicno zavarovanje, ki so določene v zakonu, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

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

Sklad obveznega dodatnega pokojninskega
zavarovanja Republike Slovenije

Izjavljam, da (*označite eno od možnosti*):

- ☐ sem rezident
☐ sem nerezident². Država rezidentstva:

V skladu s Pokojninskim načrtom poklicnega zavarovanja zahtevku prilagam naslednje dokumente (*ustrezno označite*):

- ☐ prilagam kopijo bančnega dokumenta, iz katerega je razvidna številka transakcijskega računa (npr. bančne kartice), in neprisiljeno 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 zglašil** pri upravljavcu, kjer bom dokument, iz katerega je razvidna številka mojega bančnega računa, **predložil na vpogled**, sicer se zahteva ne bo štela za popolno.
- ☐ prilagam kopijo pravnomočne odločbe o upokojitvi oziroma naloga za izplačevanje akontacije pokojnine.
- ☐ NE prilagam kopije pravnomočne odločbe o upokojitvi oziroma naloga za izplačevanje akontacije pokojnine (v primeru zaključka obdobja prejemanja poklicne pokojnine ali dopolnjene starosti 67 let).
- ☐ prilagam izvirnik potrdila MORS o upravičenosti do enkratnega izplačila v skladu s sedmim odstavkom 206. člena ZPIZ-2 (obrazec Potrdilo Ministrstva za obrambo)³
- ☐ prilagam izvirnik potrdila MNZ o upravičenosti do enkratnega izplačila v skladu s 54. členom ZODPol (obrazec Potrdilo Ministrstva za notranje zadeve, Policija)⁴
- ☐ prilagam izvirnik potrdila PV o upravičenosti do enkratnega izplačila v skladu z devetim odstavkom s 12. člena ZPZPV (obrazec Potrdilo Premogovnika Velenje)⁵

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

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca – člana:

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.

³ Obrazec Potrdilo Ministrstva za obrambo (Obrazec SODPZ 13-20) pridobite pri Kapitalski družbi, d. d., in ga potrjenega s strani Ministrstva za obrambo priložite k vašemu zahtevku.

⁴ Obrazec Potrdilo Ministrstva za notranje zadeve, Policija (Obrazec SODPZ – 016-20) pridobite pri Kapitalski družbi, d. d., in ga potrjenega s strani Ministrstva za notranje zadeve, Policija priložite k vašemu zahtevku.

⁵ Obrazec Potrdilo Premogovnika Velenje (Obrazec SODPZ – ZPZPV-1) pridobite pri Kapitalski družbi, d. d., in ga potrjenega s strani Premogovnika Velenje priložite k vašemu zahtevku.