

Sklad obveznega dodatnega pokojninskega
zavarovanja Republike Slovenije**Zahtevek dediča oziroma upravičenca za
primer smrti za izplačilo sredstev v primeru
smrti zavarovanca – člana ali uživalca poklicne
pokojnine**

Na podlagi 41., 54. in 63. člena Pokojninskega načrta poklicnega zavarovanja spodaj podpisani vlagatelj uveljavljam pravico do izplačila odkupne vrednosti oz. dela odkupne vrednosti enot premoženja na osebnem računu umrlega zavarovanca – člana ali uživalca poklicne pokojnine v enkratnem znesku.

Ime in priimek umrlega zavarovanca – člana ali
uživalca poklicne pokojnine:

Dedič oziroma upravičenec za primer smrti:

Ime in priimek:

Naslov stalnega ali začasnega prebivališča:

Davčna številka:

EMŠO:

Telefonska številka:

Izjavljam, da prilagam izpisek iz matične knjige umrlih (v primeru, ko izplačilo odkupne vrednosti zahteva upravičenec za primer smrti).

Izjavljam, da (v primeru, ko izplačilo odkupne vrednosti zahteva dedič) (označite eno od možnosti):

☐ prilagam izvirnik pravnomočnega sklepa o dedovanju, v katerem je odločeno tudi o sredstvih, zbranih na osebnem računu člana, oziroma potrdila sodišča, če zapuščinska obravnava ni bila opravljena, in zahtevam, da mi ga upravljavec v roku 30 delovnih dni vrne. Pri tem prevzemam odgovornost in sprejemam vsa tveganja v zvezi z izgubo ali poškodovanjem pri pošiljanju izvirnika po pošti in neprisiljeno ter svobodno dovoljujem, da se kopija dokumenta uporablja izključno za namen ugotavljanja upravičenosti do podaje zahteve za uveljavljanje pravice.

☐ prilagam overjeno kopijo izvirnika pravnomočnega sklepa o dedovanju, v katerem je odločeno tudi o sredstvih, zbranih na osebnem računu člana, oziroma potrdila sodišča, če zapuščinska obravnava ni bila opravljena, in neprisiljeno ter svobodno dovoljujem, da se kopija dokumenta uporablja izključno za namen ugotavljanja upravičenosti do podaje zahteve za uveljavljanje pravice.

☐ NE prilagam izvirnika oziroma overjene kopije pravnomočnega sklepa o dedovanju, v katerem je odločeno tudi o sredstvih, zbranih na osebnem računu člana, oziroma potrdila sodišča, če zapuščinska obravnava ni bila opravljena, in **se bom osebno oglasil pri upravljavcu**, kjer bom zahtevani **izvirnik dokumenta predložil na vpogled in fotokopiranje**, sicer se zahteva ne bo štela za popolno.

Številka transakcijskega računa vlagatelja:

Izjavljam, da (označite eno od možnosti):

☐ 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,

Sklad obveznega dodatnega pokojninskega
zavarovanja Republike Slovenije

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**, sicer se zahteva ne bo štela za popolno.

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

Kraj in datum:

Podpis vlagatelja:

(V primeru, ko je upravičenec ali dedič mladoletna oseba, izpolnite tudi naslednjo rubriko)

Zakoniti zastopnik oz. skrbnik mladoletnega dediča oziroma upravičenca za primer smrti:

Ime in priimek:

Naslov stalnega ali začasnega prebivališča:

EMŠO:

Telefonska številka:

Izjavljam, da kot skrbnik *(ustrezno označite)*:

☐ prilagam kopijo odločbe pristojnega Centra za socialno delo o določitvi skrbnika mladoletne osebe (v primeru, da mladoletna oseba nima zakonitega zastopnika).

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

Kraj in datum:

Podpis zakonitega zastopnika oz. skrbnika: