

## Zahtevek zavarovanca – člana za prenos sredstev

Ime in priimek:

EMŠO:

Davčna številka:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Naslov stalnega ali začasnega prebivališča<sup>1</sup>:

Telefonska številka:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Spodaj podpisani zavarovanec – član uveljavljam pravico do prenosa 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 (v skladu s prvim odstavkom 206. člena ZPIZ-2).

☐ zaradi zaključka obdobja prejemanja poklicne pokojnine, po katerem so mi na osebnem računu ostala sredstva (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 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.

Izjavljam, da želim sredstva prenesti v dodatno pokojninsko zavarovanje, in sicer (**ustrezno izpolnite**):

Naziv zavarovalnice oz. pokojninske družbe:

|  |
|--|
|  |
|--|

Številka transakcijskega računa zavarovalnice  
oz. pokojninske družbe:

|  |
|--|
|  |
|--|

<sup>1</sup> 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**

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

- ☐ 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 prenosa v skladu s sedmim odstavkom 206. člena ZPIZ-2 (obrazec Potrdilo Ministrstva za obrambo)<sup>2</sup>
- ☐ prilagam izvirnik potrdila PV o upravičenosti do prenosa v skladu z devetim odstavkom 12. člena ZPZPV (obrazec Potrdilo Premogovnika Velenje)<sup>3</sup>

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

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca – člana:

<sup>2</sup> Obrazec Potrdilo Ministrstva za obrambo (Obrazec SODPZ 13-2B) pridobite pri Kapitalski družbi, d. d., in ga potrjenega s strani Ministrstva za obrambo priložite k vašemu zahtevku.

<sup>3</sup> 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.