

VARČEVANJE ZA STAROST

pri Kapitalski družbi

Sklad obveznega dodatnega pokojninskega
zavarovanja Republike SlovenijeZahtevek za enkratno izplačilo ali prenos naknadno
plačanih prispevkov

Na podlagi sedemnajstega odstavka 200. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/2012 s spremembami in dopolnitvami; ZPIZ-2) spodaj podpisani vlagatelj:

Ime in priimek:	EMŠO:	Davčna številka:

Naslov stalnega ali začasnega prebivališča ¹ :	Telefonska številka:

uvečjavljam pravico do enkratnega izplačila ali prenosa sredstev zaradi naknadnega plačila prispevkov za poklicno zavarovanje, ko je moj osebni račun že zaprt.

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

- ☐ želim, da se sredstva v višini naknadnega plačila prispevkov izplačajo v enkratnem znesku
- ☐ želim, da se sredstva v višini naknadno plačanih prispevkov prenesejo na izbrano zavarovalnico oz. pokojninsko družbo.

Izpolnite v primeru, da ste izbrali enkratno izplačilo

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

- ☐ sem rezident
- ☐ sem nerezident². Država rezidentstva:

Številka transakcijskega računa:

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, 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.

Izpolnite v primeru, da ste izbrali prenos na zavarovalnico oz. pokojninsko družbo

----------------------	----------------------

Naziv zavarovalnice oz. pokojninske družbe:

Številka transakcijskega računa zavarovalnice oz. pokojninske družbe:

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

Kraj in datum:

Podpis vlagatelja:

¹ Če se podatek o naslovu stalnega ali začasnega prebivališča razlikuje od podatka, s katerim razpolagamo v naših evidencah, bomo upoštevali podatek, ki ga Kapitalska družba, d. d., pridobi iz Centralnega registra prebivalstva na podlagi šestnajstega odstavka 209. člena ZPIZ-2.

² Prosimo vas, da se v skladu s 6. in 7. členom Zakona o dohodnini (Uradni list RS, št. 117/2006 in drugi) opredelite, ali prejimate odkupno vrednost kot nerezident ali rezident. Če ne boste nič označili, vas bomo šteli za rezidenta Republike Slovenije. Če boste označili, da ste nerezident in niste vpisali države rezidentstva, vas bomo prav tako šteli za rezidenta Republike Slovenije.