



SAVA
POKOJNINSKA

Sava pokojninska družba, d.d.
Ulica Vita Kraigherja 5
SI-2000 Maribor
www.sava-pokojninska.si
080 29 29

IZJAVA

kandidata/kandidatke za člana/članico nadzornega sveta Sava pokojninske družbe, d.d.

Spodaj podpisani/a _____

podajam

soglasje

k predlogu za imenovanje člana/članice nadzornega sveta Sava pokojninske družbe, d.d.

Prav tako

izjavljam,

da izpolnjujem pogoje za imenovanje za člana/članico nadzornega sveta Sava pokojninske družbe, d.d.
po Zakonu o gospodarskih družbah in Zakonu o zavarovalništvu.

Nadalje posebej izjavljam, da

- (1) sem zavarovanec/ka Sava pokojninske družbe, d.d.;
- (2) sem strokovno usposobljen/a in imam lastnosti in izkušnje, potrebne za nadziranje poslov pokojninske družbe;
- (3) sem oseba dobrega ugleda in integritete;
- (4) ne obstajajo morebitna nasprotja interesov zaradi mojega imenovanja na funkcijo za člana/članice nadzornega sveta pokojninske družbe;
- (5) ni okoliščin, ki bi po določbah Zakona o gospodarskih družbah in Zakonu o zavarovalništvu nasprotovale mojemu imenovanju.

V _____, _____
(kraj) (datum)

Ime in priimek in podpis