

IZJAVA O IZSTOPU IZ INDIVIDUALNEGA ZAVAROVANJA IN ZAHTEVA PO IZPLAČILU SREDSTEV

Na podlagi pokojninskega načrta individualnega dodatnega pokojninskega zavarovanja in pravil upravljanja zavarovanec:

ime in priimek: _____, davčna številka: _____,

naslov: _____,

telefon: _____, e-mail: _____,

izjavljam, da zaradi (**ustrezno označite**):

upokojitve

prenehanja delovnega razmerja

drugih razlogov

izstopam iz kolektivnega zavarovanja in želim (**ustrezno označite**):

zadržanje sredstev na osebem računu

izplačilo odkupne vrednosti premij, ki sem jih plačeval sam (lastnih sredstev)

Izplačilo odkupne vrednosti bo izvršeno v roku 30 dni po koncu obračunskega obdobja (meseca), v katerem bo podan popolni zahtevek.

Ukinitev odtegljajev od plače morate delodajalcu sporočiti sami!

Pojasnila:

Zadržanje: Z zadržanjem zavarovanec zadrži (ohrani) pravice iz vplačanih premij na njegovem osebem računu.

Izplačilo odkupne vrednosti: Odkupna vrednost (vrednost sredstev, zmanjšana za izstopne stroške in davščine) se nakaže na transakcijski račun zavarovanca v rokih, določenih v Pravilih upravljanja skupine kritnih skladov Moji skladi življenjskega cikla.

Ob izplačilu se obračuna akontacija dohodnine (25 %), ki ne predstavlja končnega obračuna davka. V primeru, da je od vstopa v zavarovanje preteklo manj kot 10 let, se obračuna tudi davek od prometa zavarovalnih poslov (8,5 %).

Priloge v primeru pošiljanja:

zavarovalna polica ali potrdilo o vključitvi (**original**) ali **izjavo o izgubi le-tega**

kopija **osebnega dokumenta** (identifikacija)

kopija **bančne kartice** z razvidno številko transakcijskega računa

Fotokopija osebnega dokumenta je skladno s 4. členom Zakona o osebni izkaznici oz. 4.a členom Zakona o potnih listinah potrebna za dokazovanje istovetnosti in jo v vlogi posreduje zavarovanec sam. Fotokopija bančne kartice je potrebna za preverjanje upravičenosti in pristnosti posredovanih podatkov o TRR. Imetnik lahko kopijo osebnega dokumenta in bančne kartice označi s svojim podpisom. Sava pokojninska fotokopij ne bo uporabljala za noben drug namen. V primeru oddaje vloge na sedežu družbe Sava pokojninska družba, d.d. opravi vpogled v navedene dokumente.

Obdelava osebnih podatkov

Sava pokojninska družba, d.d. osebne podatke, ki jih posameznik družbi posreduje sam in osebne podatke, ki pri družbi nastajajo v zvezi s pogodbenim razmerjem, obdeluje z namenom izvajanja izplačila odkupne vrednosti sredstev v povezavi z 221., 310. in 417. členom Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2) ter v

zakonitem interesu družbe. Sava pokojninska družba, d.d. po zaključku zavarovalnega razmerja hrani podatke skladno z zahtevami davčnih predpisov.

Zavarovanec (-ka) izjavlja, da so posredovani podatki pravilni in resnični.

Izjavo oddate na sedežu družbe ali pošljete na naslov: Sava pokojninska družba, d.d., Ulica Vita Kraigherja 5, 2000 Maribor.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____