

ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO ODKUPNE VREDNOSTI ZARADI SMRTI ZAVAROVANCA

Podpisani (-a) _____,
stanujoč (-a) _____,
davčna številka: _____,
številka transakcijskega računa: _____

kot **upravičenec (-ka)** po dodatnem pokojninskem zavarovanju Sava pokojninske družbe, d.d. uveljavljam pravico do izplačila odkupne vrednosti zbranih sredstev na osebem računu **umrlega zavarovanca (-ke)**:

ime in priimek: _____,
davčna številka: _____,
številka police ali potrdila o vključitvi: _____.

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

Zahtevku priložite:

- zavarovalno polico oziroma potrdilo o vključitvi (original),
- **kopijo bančne kartice** z razvidno številko transakcijskega računa upravičenca,
- **kopijo osebnega dokumenta** upravičenca (identifikacija),
- izpisek iz matične knjige umrlih (če je upravičenec na potrdilu o vključitvi naveden z imenom in priimkom),
- pravnomočni sklep o dedovanju, iz katerega so razvidni dediči oziroma upravičenost do odkupne vrednosti po zavarovalni polici (če dedič ni razviden iz vsebine potrdila o vključitvi).

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 sredstev dedičem oziroma upravičencem v skladu 221. člena 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.

Za dodatna pojasnila sem dosegljiv (-a) na telefonski številki: _____

Kraj: _____, datum: _____

Podpis: _____