

## ZAHTEVA ZA DELNO IZPLAČILO SREDSTEV KOLEKTIVNEGA ZAVAROVANJA

Na podlagi pokojninskega načrta kolektivnega 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

**izjavljam, da**

- želim izplačilo odkupne vrednosti vseh premij, ki sem jih **plačeval sam (lastnih sredstev)**
- uveljavljam pravico do izplačila odkupne vrednosti premij, ki jih je vplačal delodajalec do 31.12.2012** (želim izplačilo odkupne vrednosti premij, ki jih je vplačal delodajalec do 31.12.2012)
- želim izplačilo odkupne vrednosti premij, ki jih je vplačal delodajalec do 31.12.2012 in izplačilo odkupne vrednosti vseh premij, ki sem jih plačeval sam (lastnih sredstev) – **oboje!**

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

**V kolikor premij ne želite več prejemati (enako velja za odtegljaje od plače), morate to delodajalcu javiti sami!**

### Pojasnila

**Odkupna vrednost** (vrednost sredstev, zmanjšana za izstopne stroške in davščine) se nakaže na transakcijski račun zavarovanca v roku, določenem 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 in je izplačilo možno, se obračuna tudi davek od prometa zavarovalnih poslov (8,5 %).

**Za vplačila zavarovanca (lastna sredstva):** V skladu z 221. členom ZPIZ-2 lahko zavarovanec izplačilo premij, ki jih je plačeval sam, zahteva kadarkoli.

**Za vplačila delodajalca do 31.12.2012:** V skladu s 417. členom ZPIZ-2 se lahko premije, ki jih je vplačal delodajalec do 31.12.2012, izplačajo ob upokojitvi ali kadarkoli po preteku 10 let od datuma vključitve v zavarovanje.

**Nadaljevanje zavarovanja in vplačil:** Razen v primerih, ko dogovor med zaposlenimi in delodajalcem tako predvideva, slednji o koriščenju pravice niso obveščeni. V tem primeru se premije še naprej nakazujejo na osebni varčevalni račun.

### Priloge v primeru pošiljanja:

- kopija zavarovalne police oziroma potrdila o vključitvi ali izjavo o izgubi le-tega**
- kopija **osebnega dokumenta** (identifikacija)
- kopija dokumenta 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.

**Zahtevo za izplačilo je potrebno poslati na naslov:** Sava pokojninska družba, d.d., Ulica Vita Kraigherja 5, 2000 Maribor.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_