

**IZJAVA  
O PRENOSU ZAVAROVANJA  
V IZPLAČEVANJE DODATNE POKOJNINSKE RENTE**

Podpisani (-a) \_\_\_\_\_,  
stanujoč (-a) \_\_\_\_\_,  
davčna številka \_\_\_\_\_,

izjavljam, da zaradi uveljavitve pravice do izplačevanja doživljenjske pokojninske rente iz naslova dodatnega pokojninskega pri Sava pokojninski družbi, d. d., želim, da se zavarovanje in sredstva, zbrana pri izvajalcu dodatnega pokojninskega zavarovanja

1.) \_\_\_\_\_,

2.) \_\_\_\_\_,

prenesejo na osebni račun za izplačevanje doživljenjske pokojninske rente pri Sava pokojninski družbi, d. d.

**Izjavi prilagam**

- potrdilo o vključitvi v dodatno pokojninsko zavarovanje pri drugem izvajalcu oziroma
- izjavljam, da s potrdilom zaradi izgube le-tega ne razpolagam.

S podpisom te izjave pooblašчам Sava pokojninsko družbo, d. d., da izvede postopek prenosa odkupne vrednosti sredstev v rentni sklad Sava pokojninske družbe, d. d.

Kraj: \_\_\_\_\_, datum: \_\_\_\_\_

Potrditev pokojninske družbe:

Podpis zavarovanca:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_