

## IZJAVA O IZGUBI ZAVAROVALNE POLICE OZIROMA POTRDILA O VKLJUČITVI

Podpisani/a: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Številka zavarovalne police: \_\_\_\_\_

Izjavljam, da sem izgubil/a polico oziroma potrdilo o vključitvi Sava pokojninske družbe, d. d.

Prosim za izdajo **dvojnika**.

Zavedam se posledic, ki bi lahko nastale v primeru, da bi zaradi neresnične izjave prišlo do zlorab in zanje prevzemam odgovornost.

Izjavi prilagam **kopijo osebnega dokumenta**.

Fotokopija osebnega dokumenta je skladno z Zakonom o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma potrebna za dokazovanje identitete in jo v vlogi posreduje zavarovanec sam. Imetnik osebnega dokumenta lahko kopijo označi s svojim podpisom. Sava pokojninska fotokopije dokumenta ne bo uporabljala za noben drug namen. V primeru oddaje vloge na sedežu družbe Sava pokojninska opravi vpogled v osebni dokument.

Obdelovanje osebnih podatkov v obsegu in na način, opisan v tej vlogi, je v primeru pošiljanja po pošti nujno za izpolnjevanje pogodbenega razmerja ter v zakonitem interesu zavarovanca in Sava pokojninske družbe, d. d.

**Zahtevek oddate ali pošljete na naslov:** Sava pokojninska družba, d. d., Ulica Eve Lovše 7, 2000 Maribor

Za dodatna pojasnila sem dosegljiv (-a) na telefonski številki: \_\_\_\_\_.

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

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