

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 osebnem 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 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. Fotokopija bančne kartice je potrebna za preverjanje upravičenosti in pristnosti posredovanih podatkov o TRR. Imetnik bančne kartice lahko kopijo označi s svojim podpisom. Sava pokojninska družba, d. d., fotokopij ne bo uporabljala za noben drug namen.

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. 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.

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: _____