

**IZJAVA O IZSTOPU IZ KOLEKTIVNEGA ZAVAROVANJA
IN ZAHTEVA PO IZPLAČILU SREDSTEV ZARADI
PRIZNANJA PRAVICE DO INVALIDSKE POKOJNINE**

Na podlagi Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ZPIZ-2 zavarovanec:

ime in priimek: _____, davčna številka: _____,

naslov: _____,

telefon: _____, e-mail: _____,

izjavljam, da zaradi **priznanja pravice do invalidske pokojnine** po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ZPIZ-2 **izstopam** iz kolektivnega zavarovanja in želim **izplačilo** odkupne vrednosti premoženja iz osebnega računa **v enkratnem znesku**.

Pojasnila:

Invalidska pokojnina: Invalidska pokojnina je pokojninski prejemek, ki pripada zavarovancu ob nastanku invalidnosti, če zanjo izpolnjuje zakonsko določene pogoje (41. člen ZPIZ-2). V to se ne uvrščajo pravice iz invalidskega zavarovanja kot so pravica do poklicne rehabilitacije in pravica do nadomestila za čas poklicne rehabilitacije, pravica do premestitve in pravica do nadomestila za invalidnost, pravica do dela s krajšim delovnim časom in pravica do delnega nadomestila.

Kolektivno zavarovanje preneha z izplačilom odkupne vrednosti premoženja.

Preklice odtegljajev od plače in morebitno prenehanje prejemanja premij s strani delodajalca je zavarovanec dolžan delodajalcu sporočiti sam.

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

- kopija **odločbe o priznani pravici do invalidske pokojnine**,
- kopija **osebnega dokumenta**,
- kopija **bančne kartice** z razvidno **številko transakcijskega računa**,
- potrdilo o vključitvi v dodatno pokojninsko zavarovanje (**original**) ali če ste potrdilo izgubili, označite:

☐ izjavljam, da sem izgubil/a polico oziroma potrdilo o vključitvi,

Fotokopija odločbe o **priznani pravici do invalidske pokojnine** je potrebno za ugotavljanje upravičenosti do uveljavljanja pravice do izplačila. 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. 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 prenehanju zavarovalnega razmerja hrani podatke skladno z zahtevami davčnih predpisov.

Zavarovanec (-ka) izjavlja, da so posredovani podatki pravilni in resnični.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

Izjavo oddate na sedežu družbe ali pošljete na naslov: Sava pokojninska družba, d. d., Ulica Eve Lovše 7, 2000 Maribor ali po elektronski pošti info@sava-pokojninska.si.