

IZJAVA O MIROVANJU ZAVAROVANJA

Podpisani (-a) _____,

stanujoč (-a) _____,

davčna številka _____,

sem **zavarovanec (-ka)** dodatnega pokojninskega zavarovanja pri Sava pokojninski družbi, d. d., po **zavarovalni polici oziroma potrdilu o vključitvi številka:** _____.

S tem zahtevkom želim uveljaviti pravico do mirovanja dodatnega zavarovanja zaradi (**ustrezno označite**):

- prenehanja delovnega razmerja (brezposelnosti)
- drugih razlogov (prosimo navedite): _____

Prijavo oddate na sedežu ali pošljete na naslov: Sava pokojninska družba, d. d., Ulica Vita Kraigherja 5, 2000 Maribor

Pojasnila:

Pravica do dogovora o mirovanju dodatnega zavarovanja je opredeljena v 246. členu Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ZPIZ-2. Pogoji za vzpostavitev mirovanja so določeni v 11. členu pokojninskega načrta individualnega dodatnega pokojninskega zavarovanja PN-MN-04/2014.

Zavarovanec lahko v dogovoru s Sava pokojninsko družbo, d. d., začasno preneha z vplačili. Mirovanje dodatnega zavarovanja lahko nastopi v primeru nastopa brezposelnosti ali drugih utemeljenih razlogov.

Mirovanje zavarovanja začne teči s prvim dnevom naslednjega meseca po prejemu te izjave in lahko traja do izpolnitve pogojev za upokojitev zavarovanca. O izpolnitvi pogojev za upokojitev je zavarovanec Sava pokojninsko družbo, d. d., dolžan obvestiti sam.

Za dodatna pojasnila sem dosegljiv (-a) na telefonski številki: _____ ali na elektronskem naslovu: _____.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____