

ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO ODKUPNE VREDNOSTI ZARADI SMRTI ZAVAROVANCA

Podpisani (-a) _____, davčna številka: _____,
stanujoč (-a) _____,
številka transakcijskega računa: _____

kot **upravičenec (-ka)** po dodatnem pokojninskem zavarovanju Sava pokojninske družbe, d. d., uveljavljam pravico do izplačila odkupne vrednosti zbranih sredstev na osebnem računu **umrlega zavarovanca (-ke)**:

ime in priimek: _____

davčna številka: _____

številka police ali potrdila o vključitvi: _____ .

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

Zahtevku priložite:

- **kopijo bančne kartice** z razvidno številko transakcijskega računa upravičenca,
- **kopijo osebnega dokumenta** upravičenca (identifikacija),
- izpisek iz matične knjige umrlih (če je upravičenec na potrdilu o vključitvi naveden z imenom in priimkom),
- pravnomočni sklep o dedovanju, iz katerega so razvidni dediči oziroma upravičenost do odkupne vrednosti po zavarovalni polici (če dedič ni razviden iz vsebine potrdila o vključitvi),
- 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 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 sredstev dedičem oziroma upravičencem v skladu 221. člena 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.

Za dodatna pojasnila sem dosegljiv (-a) na telefonski številki: _____

Kraj: _____, datum: _____

Podpis: _____