

Zdravstvena ustanova (naziv in naslov)

.....

Zdravnik, ki izdaja mnenje (ime in priimek, naziv)

.....

**MNENJE ZDRAVNIKA**  
**na podlagi desetega odstavka 221. člena ZPIZ-2**

To mnenje se izdaja na podlagi desetega odstavka 221. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 – ZORR, 84/23 – ZDOsk-1, 125/23 – odl. US, 133/23 in 90/25; v nadaljevanju: ZPIZ-2) za odločanje upravljavca pokojninskega sklada o upravičenosti do izplačila odkupne vrednosti premoženja v enkratnem znesku, pod pogoji iz 2. alineje devetega odstavka 221. člena ZPIZ-2.

**Podatki o članu kolektivnega zavarovanja:**

Ime in priimek: .....

Datum rojstva: .....

EMŠO: .....

Naslov stalnega/začasnega prebivališča: .....

**Spodaj podpisani zdravnik na podlagi vpogleda v medicinsko dokumentacijo, pod kazensko in civilno odgovornostjo, podajam svoje mnenje, da zgoraj navedena oseba izpolnjuje pogoje iz 2. alineje devetega odstavka 221. člena ZPIZ-2, saj je zbolela za hudo boleznijo, ki je neozdravljiva ali se je huje poškodovala, in ji zdravniki napovedujejo le še kratko obdobje življenja.**

Izdano mnenje zdravnika velja 6 mesecev od dneva izdaje.

Kraj in datum:

Žig:

Podpis zdravnika:

.....

.....