

POOBLASTILO ZA DIREKTNO BREMENITEV

Zavarovanec (dolžnik): _____

Davčna številka: _____

Naslov, kraj, poštna številka: _____

Številka bančnega računa (IBAN): SI56

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

za namen **mesečnega** plačila premije dodatnega pokojninskega zavarovanja po pokojninskem načrtu

višina premije: _____ EUR, **datum prvega plačila premije:** _____

pooblašča **upnika:**

Sava pokojninska družba, d. d., skupina KS
Ulica Vita Kraigherja 5
2000 MARIBOR

da mesečno odobri račun upnika številka:

1	0	1	0	0	0	0	3	9	1	5	3	1	7	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

POJASNILA:

Imetnik transakcijskega računa (dolžnik) s podpisom pooblašča Sava pokojninsko družbo, d. d., da banki posreduje obremenitev transakcijskega računa za vsakokrat dogovorjeno višino premije za 18. dan v mesecu oziroma naslednji delovni dan. Ker je višina določena s strani plačnika/dolžnika in se spreminja samo na njegovo zahtevo, prejemnik plačila pred izvršitvijo mesečne obveznosti plačnika/dolžnika posebej ne obvešča. Plačnik/dolžnik je dolžan zagotavljati zadostno kritje na transakcijskem računu. Imetnik transakcijskega računa soglaša, da si banka in Sava pokojninska družba, d. d. za potrebe izvajanja tega pooblastila izmenjujeta za to potrebne podatke. Premija se razporedi v kritni sklad z naložbeno politiko, skladno z vsakokrat veljavno odločitvijo Imetnika oziroma skladno s Pravili. Pooblastilo velja do preklica oziroma prekinitve zavarovanja.

IZPOLNITI SAMO V PRIMERU, KO IMETNIK RAČUNA NI DOLŽNIK:

Ime in priimek imetnika računa: _____

Naslov: _____

Poštna številka in kraj: _____

(kraj in datum)

(podpis imetnika računa)