

ZAHTEVEK ZA PRENOS SREDSTEV POKOJNINSKEGA ZAVAROVANJA

Podpisani/-a _____,

stanujoč/-a _____,

davčna številka _____, sem zavarovanec/-ka dodatnega pokojninskega zavarovanja Sava
pokojninske družbe, d.d.

Izjavljam, da želim sredstva, zbrana pri _____

prenesti k Sava pokojninski družbi, d.d. v naslednji kritni sklad skupine kritnih skladov Moji skladi življenjskega
cikla:

Moj dinamični sklad
do 45. leta starosti,
tveganje v celoti
prevzema zavarovanec

Moj uravnoteženi sklad
od 45. do 55. leta starosti,
tveganje v celoti
prevzema zavarovanec

Moj zjamčeni sklad
od 55. leta starosti,
zavarovanec prevzema tveganje
nad zjamčenim donosom

Zahtevku za prenos prilagam (ustrezno označite):

original polico dodatnega pokojninskega zavarovanja, ki jo je izdal predhodni izvajalec zavarovanja od
katerega prenašam sredstva oziroma

izjavljam, da z originalom police dodatnega pokojninskega zavarovanja ne razpolagam.

Kraj: _____, datum: _____

Podpis:
