

**IZJAVA
O PRENOSU ZAVAROVANJA
V IZPLAČEVANJE DODATNE POKOJNINSKE RENTE**

Podpisani (-a) _____,
stanujoč (-a) _____,
davčna številka _____,

izjavljam, da zaradi uveljavitve pravice do izplačevanja doživljenjske pokojninske rente iz naslova dodatnega pokojninskega pri Savi pokojninski družbi, d.d. želim, da se zavarovanje in sredstva, zbrana pri izvajalcu dodatnega pokojninskega zavarovanja

1.) _____,

2.) _____,

prenesejo na osebni račun za izplačevanje doživljenjske pokojninske rente pri Savi pokojninski družbi, d.d.

Izjavi prilagam

- potrdilo o vključitvi v dodatno pokojninsko zavarovanje pri drugem izvajalcu oziroma
- izjavljam, da s potrdilom zaradi izgube le-tega ne razpolagam.

S podpisom te izjave pooblašчам Savo pokojninsko družbo, d.d., da izvede postopek prenosa odkupne vrednosti sredstev v rentni sklad Save pokojninske družbe d.d.

Kraj: _____, datum: _____

Potrditev pokojninske družbe:

Podpis zavarovanca:
