

ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO ODKUPNE VREDNOSTI ZARADI SMRTI ZAVAROVANCA

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

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

ime in priimek: _____,
davčna številka: _____,
številka police ali potrdila o vključitvi: _____.

Zahtevku priložite:

- zavarovalno polico oziroma potrdilo o vključitvi (original)
- kopijo dokumenta z razvidno številko transakcijskega računa upravičenca
- kopijo osebnega dokumenta upravičenca
- izpisek iz matične knjige umrlih
- pravnomočni sklep o dedovanju, iz katerega so razvidni dediči (v primeru, da dedič ni razviden iz vsebine zavarovalne police) oziroma upravičenost do odkupne vrednosti po zavarovalni polici.

Izjavo pošljite na naslov:

Sava pokojninska družba, d.d., Ulica Vita Kraigherja 5, 2000 Maribor

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

Kraj: _____, datum: _____

Potrditev pokojninske družbe:

Podpis:
