

## ZAHTEVEK ZA PRENOS SREDSTEV POKOJNINSKEGA ZAVAROVANJA

Podpisani/-a \_\_\_\_\_,

stanujoč/-a \_\_\_\_\_,

davčna številka \_\_\_\_\_, sem zavarovanec/-ka dodatnega pokojninskega zavarovanja Save  
pokojninske družbe, d.d.

Izjavljam, da želim sredstva, zbrana pri \_\_\_\_\_

prenesti k Savi 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:

\_\_\_\_\_