

IZJAVA O PRENOSU SREDSTEV v drug pokojninski načrt za izplačevanje pokojninskih rent

Spodaj podpisani/a

Ime in priimek:

Naslov:

Pošta:

Davčna številka:

sem vključen/a v prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje in

IZJAVLJAM,

da želim **vs**a sredstva, zbrana na mojem osebem računu prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja po pokojninskem načrtu:

ki je sklenjeno pri (naziv bivšega izvajalca):

prenesti na sklad za izplačevanje rente pri Prvi osebni zavarovalnici, d.d.

Prvo osebno zavarovalnico d.d., pooblaščam, da družbi, ki opravlja z mojimi sredstvi, v mojem imenu posreduje dokumente potrebne za prenos. V ta namen (označite):

prilagam original polico dodatnega pokojninskega zavarovanja ali

izjavljam, da s polico ne razpolagam in

prilagam kopijo odločbe o upokojitvi (obvezna priloga).

Kraj, datum:

Podpis zavarovanca:

Identifikacija

Za prenos sredstev je potrebno opraviti potrditev vaše identitete, v kolikor vas zavarovalnica še ni identificirala ob sklenitvi zavarovanja. To lahko uredite na dva načina:

- osebno na Prvi osebni zavarovalnici (Fajfarjeva ulica 33, 1000 Ljubljana), od ponedeljka do četrтка med 8. in 16. uro ter ob petkih med 8. in 13. uro,
- na upravni enoti, kjer vam potrdijo spodnji obrazec.

Ime in priimek:

Naslov stalnega prebivališča:

Naslov začasnega prebivališča:

Davčna št.:

Državljanstvo:

Datum rojstva:

Kraj rojstva:

Vrsta osebnega dokumenta: osebna izkaznica potni list vozniško dovoljenje

Št. osebnega dokumenta:

Naziv izdajatelja osebnega dokumenta:

Datum izdaje osebnega dokumenta:

Datum poteka veljavnosti osebnega dokumenta:

Rezident RS (ustrezno označite):

REZIDENT

NEREZIDENT

Država:

Ime in priimek osebe, ki je opravila identifikacijo:

Kraj in datum:

Podpis in žig:

Transakcija 15.000 EUR ali več (IZPOLNI ZAVAROVALNICA)**V kolikor prenos sredstev predstavlja transakcijo enako ali višjo od 15.000 EUR, se izpolni tudi spodnji obrazec:**

Znesek transakcije in valuta: EUR

Datum in čas izvedbe transakcije:

Oseba, ki ji je transakcija namenjena: Prva osebna zavarovalnica, d.d., Fajfarjeva ulica 33, 1000 Ljubljana

Namen transakcije: Prenos sredstev v sklad za pokojninske rente

Država transakcije: Slovenija

Način izvedbe transakcije: Nakazilo na bančni račun zavarovalnice

Predstavnik zavarovalnice (ime in priimek):

Datum:

Podpis: