

**IZJAVA**  
o neposedovanju police

---

Upravičenec/ka \_\_\_\_\_,  
stanujoč/a \_\_\_\_\_  
izjavljam, da originalne police za dodatno pokojninsko zavarovanje po pokojnem/ci - g./ga.  
\_\_\_\_\_ nimam v posesti.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Obrazec natisnite, izpolnite ter skupaj z ostalimi dokumenti pošljite na naslov:

**Prva osebna zavarovalnica, d. d., Fajfarjeva ulica 33, 1000 Ljubljana**