

ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO ODKUPNE VREDNOSTI V PRIMERU SMRTI ZAVAROVANCA – ČLANA, VKLJUČENEGA V DODATNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE



V skladu s 6. odstavkom 221. člena ZPIZ-2 lahko v primeru smrti zavarovanca - člana oseba, ki je vključena v dodatno zavarovanje in je upravičenec za primer smrti ali dedič umrlega zavarovanca - člana, od upravljavca zahteva prenos pripadajočih sredstev na svoj osebni račun dodatnega pokojninskega zavarovanja. Dedič vlogi priloži pravnomočni sklep o dedovanju. V tem primeru izpolnite obrazec OBR - POK 863 za KPS LEON 2 ali OBR - POK 864 za Pokojninsko varčevanje AS

Pokojninski načrt (ustrezno označite): KPS LEON 2: 4000 POKOJNINSKO VARČEVANJE AS: 5500

1. PODATKI O ZAVAROVANCU - ČLANU

Ime in priimek:	Davčna številka:	Datum smrti:
Ulica in hišna številka (stalni naslov):	Št. pošte (stalni naslov):	Kraj in država (stalni naslov):

2. UPRAVIČENEC I (obvezna osebna identifikacija v poslovalnici zavarovalnice)

Ime in priimek:	Davčna številka:	
Kraj in država rojstva:	Datum rojstva:	Državljanstvo:
Ulica in hišna številka (stalni naslov):	Št. pošte (stalni naslov):	Kraj in država (stalni naslov):
Ulica in hišna številka (začasni naslov):	Št. pošte (začasni naslov):	Kraj in država (začasni naslov):
Elektronski naslov*:	Tel. št.*:	

V katerih državah ste rezident za davčne namene (ustrezno označite):	<input type="checkbox"/> v Sloveniji
	<input type="checkbox"/> v drugih državah (navedite tudi davčne številke v drugih državah oz. napišite, če jih določena država ne izdaja): (država) (davčna številka)

*Podatek ni obvezen, če želite, ga navedite za enostavnejšo in hitrejšo komunikacijo.

PODATKI ZA NAKAZILO

Ime banke:	Transakcijski račun (IBAN): SI56	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALI (če gre za račun v tujini):	Ime banke:	BIC/SWIFT:							
Naslov banke:	IBAN:								

3. UPRAVIČENEC II (obvezna osebna identifikacija v poslovalnici zavarovalnice)

Ime in priimek:	Davčna številka:	
Kraj in država rojstva:	Datum rojstva:	Državljanstvo:
Ulica in hišna številka (stalni naslov):	Št. pošte (stalni naslov):	Kraj in država (stalni naslov):
Ulica in hišna številka (začasni naslov):	Št. pošte (začasni naslov):	Kraj in država (začasni naslov):
Elektronski naslov*:	Tel. št.*:	

V katerih državah ste rezident za davčne namene (ustrezno označite):	<input type="checkbox"/> v Sloveniji
	<input type="checkbox"/> v drugih državah (navedite tudi davčne številke v drugih državah oz. napišite, če jih določena država ne izdaja): (država) (davčna številka)

*Podatek ni obvezen, če želite, ga navedite za enostavnejšo in hitrejšo komunikacijo.

PODATKI ZA NAKAZILO

Ime banke:	Transakcijski račun (IBAN): SI56	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALI (če gre za račun v tujini):									
Ime banke:	BIC/SWIFT:								
Naslov banke:	IBAN:								

4. IZJAVE UPRAVIČENCA/-EV

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem upravičen/-a iz zgoraj navedenega dodatnega pokojninskega zavarovanja in v skladu s pokojninskim načrtom in zakonodajo zahtevati izplačilo odkupne vrednosti zaradi smrti zavarovanca - člana. Zagotavljam, da so vse navedbe in priloge resnične, in jamčim za njihovo točnost, tudi če niso napisane lastnoročno. Pooblaščam GENERALI zavarovalnico d.d., da poizveduje in ima vpogled v vse akte, ki so povezani s smrtjo zavarovanca - člana, in dovoljujem, da si jih prepíše ali fotokopira. Seznanjen/-a sem, da zavarovalnica v skladu s predpisi, ki urejajo področje zavarovalništva in varstva osebnih podatkov, obdeluje posredovane osebne podatke za namen sklepanja in izvajanja pogodb o zavarovanju. Seznanjen/-a sem in dovoljujem, da zavarovalnica podatke iz tega obrazca posreduje pristojnim davčnim organom. Informacija o obdelavi osebnih podatkov je dostopna na www.generalisi.si/vop.

Kraj in datum:	Kraj in datum:
Podpis upravičenca I:	Podpis upravičenca II:

Izpolnjen in podpisan zahtevek ter zahtevano dokumentacijo oddate na najbližji poslovalnici GENERALI zavarovalnice d.d.

IDENTIFIKACIJA UPRAVIČENCA I (izpolni zastopnik/distributer)

Identifikacija fizične osebe izkazana (ustrezno označite): <input type="checkbox"/> s potnim listom <input type="checkbox"/> z osebno izkaznico			
Številka:	Datum izdaje:	Veljavno do:	Izdajatelj:
Ime in priimek upravičenca I:			Datum identifikacije:

PODATKI ZA NAKAZILO

Ime banke:	Transakcijski račun (IBAN): SI56	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALI (če gre za račun v tujini):									
Ime banke:	BIC/SWIFT:								
Naslov banke:	IBAN:								

S svojim podpisom jamčim za točnost ter pravilnost vpisanih podatkov in potrjujem, da sem vpogledal/-a v osebni dokument in bančno kartico fizične osebe.

Ime in priimek zastopnika/distributerja:	ORGA-šifra:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Podpis zastopnika/distributerja:	Opombe:								

IDENTIFIKACIJA UPRAVIČENCA II (izpolni zastopnik/distributer)

Identifikacija fizične osebe izkazana (ustrezno označite): <input type="checkbox"/> s potnim listom <input type="checkbox"/> z osebno izkaznico			
Številka:	Datum izdaje:	Veljavno do:	Izdajatelj:
Ime in priimek upravičenca II:			Datum identifikacije:

PODATKI ZA NAKAZILO

Ime banke:	Transakcijski račun (IBAN): SI56	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALI (če gre za račun v tujini):									
Ime banke:	BIC/SWIFT:								
Naslov banke:	IBAN:								
S svojim podpisom jamčim za točnost ter pravilnost vpisanih podatkov in potrujem, da sem vpogledal/-a v osebni dokument in bančno kartico fizične osebe.									
Ime in priimek zastopnika/distributerja:	ORGA-šifra: <input type="text"/>								
Podpis zastopnika/distributerja:	Opombe:								

Če je upravičenec mladoletna oseba, je potrebno zakonitega zastopnika mladoletne osebe identificirati in izpolniti ločen obrazec Identifikacija fizične osebe.

Zastopnik/distributer odda zahtevek s celotno dokumentacijo na naslov Generali zavarovalnica d. d. (za BO), Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana.

Obvezne priloge k zahtevku:

- izpisek iz matičnega registra o smrti (mrliški list) zavarovanca - člana;
- pravnomočni sklep sodišča o dedovanju (če upravičenci niso določeni in so sredstva na računu predmet dedovanja).

Opomba:

V primeru smrti zavarovanca - člana dodatnega pokojninskega zavarovanja pridobi upravičenec za primer smrti, ki ga je določil zavarovanec - član, pravico do izplačila odkupne vrednosti enot premoženja. Če upravičenec za primer smrti ni določen, pravico do izplačila odkupne vrednosti enot premoženja pridobijo njegovi dediči, določeni s pravnomočnim sklepom sodišča o dedovanju. Odkup z osebnega računa se izvede v mesecu, ko je prejet popolni zahtevek upravičenca oziroma dediča oziroma so upravljavcu na voljo vsi potrebni podatki.

Odkup sredstev z osebnega računa zavarovanca - člana in izplačilo odkupne vrednosti se izvedeta v šestdesetih (60) dneh od prejema popolnega zahtevka upravičencev oziroma dedičev. Do prejema popolne vloge se odkup sredstev ne izvede.

Če zavarovanec - član umre in je bila v mesecu, v katerem je nastopila njegova smrt, že plačana premija, se ta premija praviloma konvertira in s tem prišteje k odkupni vrednosti.

Upravičenci oziroma dediči morajo upravljavcu predložiti dokazila o svoji istovetnosti in podatke za obračun dajatev. Od odkupne vrednosti se obračunajo izstopni stroški in davki skladno z veljavno davčno zakonodajo.

Več informacij najdete na www.generali.si, v zavihku Pokojnina.