

ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO SREDSTEV PO POLICI ZA IZPLAČEVANJE DODATNE POKOJNINE – RENTE V PRIMERU SMRTI ZAVAROVANCA – ČLANA



Polica za izplačevanje dodatne pokojnine – rente:

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 (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):

v Sloveniji

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.

3. NAČIN IZPLAČILA PREOSTALE, ŠE NE IZPLAČANE DODATNE POKOJNINE - RENTE V ZAJAMČENEM OBDOBJU

Želim, da se mi preostala, še ne izplačana dodatna pokojnina - renta v zajemčenem obdobju izplača (ustrezno označite):

- v enkratnem znesku (akontacija dohodnine se izračuna po stopnji 25 % od davčne osnove, ki predstavlja enkratno izplačilo dohodka). Obdavči se kot drug dohodek po 105. členu ZDoh-2, in sicer od davčne osnove, ki je določena v prvem odstavku 108. člena ZDoh-2.
- v obliki dodatne pokojninske rente (akontacija dohodnine se izračuna po stopnji 25 % od davčne osnove, v katero se všteta samo 50 % dohodka). Obdavči se skladno s tretjim odstavkom 42. člena ZDoh-2.

4. 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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:																		

5. IZJAVA UPRAVIČENCA

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem upravičen/-a zahtevati izplačilo navedene dodatne pokojnine - rente. 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.

Kraj in datum:	Podpis upravičenca:
----------------	---------------------

Informacija o obdelavi osebnih podatkov je dostopna na www.generali.si/vop.

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

6. IZPOLNI ZASTOPNIK/DISTRIBUTER (OBVEZNO IZPOLNITI VSA POLJA)

1. IDENTIFIKACIJA UPRAVIČENCA

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

2. 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"/>
ALI (če gre za račun v tujini):							
Ime banke:	BIC/SWIFT:						
Naslov banke:	IBAN:						

3. IDENTIFIKACIJA ZASTOPNIKA/DISTRIBUTERJA

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

Opomba:

Izplačilo preostale, še ne izplačane dodatne pokojnine - rente v zajamčenem obdobju (za katerokoli obliko izplačila) se izvede v mesecu, ko je prejet popolni zahtevek upravičenca in so upravljavcu na voljo vsi potrebni podatki oziroma v šestdesetih (60) dneh od prejema popolnega zahtevka.

Upravičenci morajo upravljavcu predložiti dokazila o svoji istovetnosti in podatke za obračun dajatev.