

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

## 1. ZAVAROVANEC - ČLAN (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.

## 2. RAZLOG ZA ODKUP (ustrezno označite)

- Odkup sredstev po **ZPIZ-1** (sredstva, vplačana s strani delodajalca do 31.12.2012)
- Odkup sredstev po **ZPIZ-2** (sredstva, vplačana s strani delodajalca po 1.1.2013 – odkup mogoč le po upokojitvi)
- Odkup **individualno vplačanih sredstev** (sredstva, vplačana iz neto plače)
- Odkup zaradi uveljavljanja **invalidske pokojnine**
- Odkup zaradi **hude bolezni**, ki je neozdravljiva, ali hude poškodbe zaradi katere zdravnik zavarovancu - članu napoveduje le še kratko obdobje življenja.

## POMEMBNO

- Odkup privarčevanih sredstev iz naslova dodatnega pokojninskega zavarovanja (v nadaljevanju DPZ), ki vam jih je delodajalec vplačal do 31. 12. 2012 (ZPIZ-1).
- Odkup privarčevanih sredstev iz naslova DPZ, ki vam jih je delodajalec vplačal po 1. 1. 2013 (ZPIZ-2), je možen samo ob upokojitvi in v primeru, ko znesek privarčevanih sredstev znaša do 12.000 EUR (velja za leto 2026). V vseh drugih primerih je obvezen nakup pokojninske rente.
- Odkup privarčevanih sredstev iz naslova DPZ, ki jih je zavarovana oseba vplačala individualno, je možen kadarkoli.

### DAVKI IN STROŠKI ODKUPA:

- do 1 % izstopni stroški (v skladu s pogodbo o pristopu oziroma pokojninskem načrtu),
- 25 % akontacije dohodnine (končni obračun v okviru vaše letne dohodnine) in
- 8,5 % davek od prometa zavarovalnih poslov, če zavarovanec – član sredstva odkupi pred pretekom 10 let od začetka varčevanja v DPZ.

Izplačilo odkupne vrednosti enot premoženja se izvede ob izpolnjevanju vseh zakonskih pogojev v šestdesetih (60) dneh od prejema popolnega zahtevka ali obvestila zavarovanca - člana.

## 3. PODATKI ZA NAKAZILO

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

## 4. PRILOGE

### Obvezna dokumentacija pri odkupu sredstev po ZPIZ-2:

- Kopija dokazila o upokojitvi (kartica upokojenca ali odločba o upokojitvi od ZPIZ-a).
- Izjava osebnega zdravnika o hudi bolezni, ki je neozdravljiva oziroma hudi poškodbi zavarovanca - člana kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja, ki mu zdravnik napoveduje le še kratko obdobje življenja

## 5. IZJAVA 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 z odkupom in dovoljujem, da se jih prepíše ali fotokopira.

**Izjavljam**, da sem imetnik zgoraj navedenega bančnega računa in s podpisom potrjujem, da so zgoraj navedeni podatki točni in resnični. Spodaj podpisani/-a odkupujem sredstva iz DPZ po označenem pokojninskem načrtu in skladno z vrsto odkupa izstopam iz DPZ. **Seznanjen/-a** sem z možnostjo, da izbiram med izplačilom odkupne vrednosti in zahtevkom za pokojninsko rento in dovoljujem, da zavarovalnica podatke iz tega obrazca posreduje pristojnim davčnim organom. **Seznanjen/-a** sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na [www.generalisi.si/vop](http://www.generalisi.si/vop).

**Seznanjen/-a** sem, da se v primeru ponovne vključitve v delovno razmerje pri delodajalcu, ki bo zame plačeval premijo dodatnega kolektivnega pokojninskega zavarovanja, vse pravice iz tega naslova uveljavljajo po novi polici.

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca - člana:

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 ZAVAROVANCA - ČLANA

Identifikacija fizične osebe izkazana (ustrezno označite):  s potnim listom  z osebno izkaznico

Številka:

Datum izdaje:

Veljavno do:

Izdajatelj:

Ime in priimek zavarovanca - člana:

Datum identifikacije:

### 2. PODATKI ZA NAKAZILO

Ime banke:

Transakcijski račun (IBAN): SI56

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:

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:

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