



KROVNI POKOJNINSKI SKLAD LEON 2
Upravljavac GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana
Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana

ZAHTEVEK ZA ODKUP SREDSTEV IZ KROVNEGA POKOJNINSKEGA SKLADA LEON 2

IME IN PRIIMEK:	
NASLOV:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	EMŠO:
VRSTA OSEBNEGA DOKUMENTA:	ŠTEVILKA OSEBNEGA DOKUMENTA:
VELJAVNOST OSEBNEGA DOKUMENTA:	IZDAJATELJ OSEBNEGA DOKUMENTA:
TELEFONSKA. ŠTEVILKA*:	E-POŠTA*:
DRŽAVLJANSTVO:	
ŠTEVILKA POTRDLA/OBVESTILA O VKLJUČITVI OZ POLICE (dopolni): 4000	
POKOJNINSKI NAČRT (OBKROŽI): PN LEON 2K PN LEON 2I	
V katerih državah ste rezident za davčne namene: <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)	
Izjavljam, da nisem državljan ZDA oz. rezident ZDA za davčne namene): <input type="checkbox"/> NISEM <input type="checkbox"/> SEM DRŽAVLJAN ZDA OZ. REZIDENT ZDA ZA DAVČNE NAMENE (navedite TIN oz. SSN**)	
Izjavljam, da nisem politično izpostavljena oseba***: <input type="checkbox"/> NISEM <input type="checkbox"/> SEM POLITIČNO IZPOSTAVLJENA OSEBA	

Spodaj podpisani/a odkupujem sredstva iz dodatnega pokojninskega zavarovanja po zgoraj označenem pokojninskem načrtu in skladno z vrsto odkupa lahko tudi izstopim iz članstva v Krovnem pokojninskem skladu LEON 2, ki ga upravlja GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana. Seznanjen/a sem z možnostjo, da izbiram med izplačilom odkupne vrednosti oziroma zahtevkom za pokojninsko rento v skladu z zgoraj obkroženim pokojninskim načrtom.

1. ODKUP

Sredstva odkupujem (ustrezno obkrožite):

1.a) Odkup sredstev po ZPIZ-1 (sredstva vplačana s strani delodajalca do 1.1.2013)

1.b) Odkup sredstev po ZPIZ-2 (sredstva vplačana s strani delodajalca po 1.1.2013 – odkup mogoč le po upokojitvi)

1.c) Odkup individualno vplačanih sredstev (sredstva vplačana iz neto plače)

Želim izplačilo odkupne vrednosti enot premoženja za zgoraj označen odkup na TRR številka: _____, odprt pri banki _____ ter izjavljam, da sem imetnik tega računa.

* neobvezen podatek, podatki bodo uporabljeni zgolj za potrebe obdelave tega zahtevka

** TIN – tax identification number; SSN – social security number

*** vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju v kateri koli državi, vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani in ožjimi sodelavci. V primeru, da je odgovor SEM, zavarovalec izpolni vprašalnik za politično izpostavljene osebe.

GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana

Kržičeva ulica 3 – SI-1000 Ljubljana – Tel.: +386 (0)1 47 57 100, 080 70 77 – Fax: +386 (0)1 47 57 101

2. RENTA

V primeru da želite koriščenje sredstev preko pokojninske rente izpolnite ZAHTEVEK ZA INFORMATIVNI IZRAČUN DODATNE POKOJNINSKE RENTE, ki je na internet naslovu:

https://www.generali.si/fileadmin/POKOJNINA/dokumenti/Zahtevek_za_informativni_izracun_dodatne_pokojninske_rente_2016.pdf

Zagotavljam, do so vse navedbe in priloge resnične in jamčim za njihovo točnost, tudi če niso napisane last-noročno. Pooblaščam Generali zavarovalnico d.d. Ljubljana, da poizveduje in ima vpogled v vse akte, ki so povezani z odkupom/izstopom in dovoljujem, da si jih prepíše ali fotokopira. Izjavljam, da sem imetnik zgoraj navedenega bančnega računa.

_____, _____
(kraj in datum)

(podpis zavarovanca-člana)

Spodaj podpisani zaposleni pri upravljavcu GENERALI zavarovalnice d.d. Ljubljana izjavljam, da sem podatke preveril v javno dostopnih evidencah ter vpogledal v veljavni osebni dokument zavarovanca/člana ter tako preveril istovetnost stranke. S svojim podpisom jamčim za pravilnost vpisanih podatkov.

Datum: _____

Podatke preveril: _____

Vodja: _____

Podpis: _____

Podpis: _____

Opombe: _____

(V primeru politično izpostavljene osebe se pridobi odobritev člana uprave pristojnega za preprečevanje pranje denarja. Opomba: odobril član uprave Mitja Feri in podpis)

Obvezne priloge:

*** Politično izpostavljena oseba - v primeru, da ste se opredelili za politično izpostavljeno osebo ste dolžni tudi predložiti izpolnjen obrazec

Pod točko 1.a): kopija osebnega dokumenta, kopija bančne kartice in davčne številke ter originalno potrdilo o pristopu /obvestilo oziroma izjava, da ga član ne poseduje več;

Pod točko 1.b): kopija osebnega dokumenta, kopija bančne kartice in davčne številke ter originalno potrdilo o pristopu /obvestilo oziroma izjava, da ga član ne poseduje več ter pravnomočna odločba o upokojitvi oziroma kartica upokojenja;

Pod točko 1.c): kopija osebnega dokumenta, kopija bančne kartice in davčne številke ter originalno potrdilo o pristopu /obvestilo oziroma izjava, da ga član ne poseduje več.

Pod točko 2: v primeru upokojitve in odločitve za koriščenja sredstev v obliki pokojninske rente se priloži pravnomočno odločbo o upokojitvi oziroma kartico upokojenja;

Opombe:

Opomba 1: V skladu z določil Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju pridobi član pravico do izplačila odkupne vrednosti sredstev ZPIZ-1 (sredstva vplačana s strani delodajalca do 1.1.2013) ob podaji zahtevka, če je bil član vključen v zavarovanje več kot 10 let in le za sredstva, ki so bila vplačana s strani delodajalca do 1.1. 2013. Sredstva ZPIZ-2 (vplačila s strani delodajalca po 1.1.2013) lahko član koristi po upokojitvi. Za individualno vplačana sredstva ni nobenih omejitev koriščenja. Član ima kadarkoli možnost zahtevati prenos sredstev k drugemu izvajalcu, v skladu z veljavno zakonodajo. Postopek prenosa izpelje pri izvajalcu h kateremu sredstva prenaša (glej pogoje pod opombo 3).

Opomba 2: V primeru izplačila odkupne vrednosti se obračunajo do 1% izstopni stroški in davki v skladu z veljavno davčno zakonodajo. V primeru odkupa ali izstopa zavarovanja se ob izpolnjevanju vseh pogojev in zakona izvede izplačilo odkupne vrednosti enot premoženja v roku do šestdeset (60) dni od prejema popolnega zahtevka ali obvestila člana.

Opomba 3: Član lahko prenese sredstva v pokojninski sklad, ki ga na podlagi odobrenega pokojninskega načrta upravlja drug upravljavec le, če mu preneha delovno razmerje pri delodajalcu, prek katerega je vključen v kolektivno zavarovanje, ali če delodajalec, prek katerega je vključen v kolektivno zavarovanje, sklene pogodbo o financiranju pokojninskega načrta kolektivnega zavarovanja tudi z drugim upravljavcem pokojninskega sklada. Pri individualnem pokojninskem zavarovanju ni te omejitve.

Prenos sredstev v višini odkupne vrednosti premoženja se opravi na podlagi pisne zahteve za prenos sredstev v roku največ šestdeset (60) dni od obračunskega dne. Prenos sredstev med pokojninskim načrtom kolektivnega zavarovanja in pokojninskim načrtom individualnega zavarovanja po zakonu ni dovoljen.

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

*** VPRAŠALNIK ZA POLITIČNO IZPOSTAVLJENE OSEBE
POLITICALLY EXPOSED PERSONS QUESTIONNAIRE

Priloga k ponudbi št.: (Annex to the proposal no.):

(vpišite številko ponudbe) (enter the
proposal number)

POJASNILO:

GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana, Kržičeva ulica 3, Ljubljana, Slovenija (v nadaljevanju: zavarovalnica), je kot zavezanka po Zakonu o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma (Ur. l. RS, št. 68/2016; v nadaljevanju: ZPPDFT-1) skladno z njegovim 61. členom dolžna preveriti in ugotoviti, ali je stranaka zavarovalne pogodbe, njen zakoniti zastopnik, pooblaščenec ali dejanski lastnik politično izpostavljena oseba. *Politično izpostavljena oseba je vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju v državi članici Evropske unije ali tretji državi, vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani in ožjimi sodelavci.* V zvezi z izvajanjem določil ZPPDFT-1 vas prosimo, da korektno in pravilno odgovorite na spodnja vprašanja. Vprašanja, vezana na državne funkcije, se nanašajo tudi na paradržavne in naddržavne organe.

NOTE:

GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana, Kržičeva ulica 3, Ljubljana, Slovenia (hereinafter: Insurance Company) is as person under obligation of the Prevention of Money Laundering and Terrorist Financing Act (Official Gazette of the Republic of Slovenia, No. 68/2016; hereinafter: ZPPDFT-1) pursuant to its Article 61 it is obliged to identify whether a party of insurance contract, his or her statutory representative, authorized person or beneficial owner meets the standards of a politically exposed person. *A politically exposed person means any natural person who is or has been entrusted with prominent public function in the previous year in a Member State of the European Union or in a third country, including immediate family members and close associates.* With reference to performing provisions of ZPPDFT-1 please provide exact and true answers. For any question relating to the public function, any function in supranational bodies should also be considered.

Ime:
Name:

Priimek:
Surname:

Stalno bivališče:
Permanent residence:

ulica / street

hišnašt. / house No.

kraj / place

država / country

Datum, kraj in država rojstva:

Date, place and country of birth:

datum rojstva / date of birth

kraj rojstva / place of birth

država rojstva / country of birth

Številka, vrsta, naziv izdajatelja uradnega osebnega dokumenta ter njegove veljavnosti: Number, type, validity and the entity that published the personal ID document:

številka os. dokumenta / document no.

vrsta os. dokumenta / type of document

veljavnost dokumenta / validity of document

naziv izdajatelja / entity

Spodnja vprašanja se nanašajo na morebitno politično izpostavljenost v državi članici Evropske unije (vključno z Republiko Slovenijo) in v tretji državi:			
1	Ali zasedate pomembno državno funkcijo? Ali ste voditelj države, predsednik vlade, minister ali njegov namestnik oziroma pomočnik, ne glede na to, ali to funkcijo opravljate na območju Republike Slovenije ali izven nje? Are you entrusted with a prominent public function? Whether you are the head of state, prime minister, minister or his deputy or assistant, regardless of whether you perform this function on or outside the territory of the Republic of Slovenia	DA YES	NE NO
	Če ste na vprašanje pod točko 1. odgovorili pritrdilno, vas prosimo, da navedete funkcijo, ki jo zasedate: If you have answered YES to the above question No. 1 please provide the exact title and the function that you have been entrusted with:		
2	Ali ste član vodstvenih organov političnih strank, ne glede na to, ali to funkcijo opravljate na območju Republike Slovenije ali izven nje? Are you a member of the governing bodies of political parties, regardless of whether you perform this function in the territory of the Republic of Slovenia or outside of it?	DA YES	NE NO
3	Ali opravljate funkcijo izvoljenega predstavnika zakonodajnega telesa? Are you an elected member of a legislature body?	DA YES	NE NO
4	Ali opravljate funkcijo člana vrhovnega sodišča, ustavnega sodišča ali drugih sodnih organov na visoki ravni, zoper odločitve katerih, razen v izjemnih primerih, ni mogoče uporabiti rednih ali izrednih pravnih sredstev? Are you a member of a Supreme Court, Constitutional Court or other high judicial body against which, except in rare cases, regular or irregular judicial remedy is not possible?	DA YES	NE NO
5	Ali opravljate funkcijo člana računskega sodišča ali sveta centralne banke? Are you a member of a Court of Auditors or the Central Bank?	DA YES	NE NO
6	Ali opravljate funkcijo veleposlanika, odpravnika poslov, konzularnega predstavnika ali visokega časnika oboroženih sil? Are you nominated as Ambassador, chargé d'affaires, consul or a high ranking Commissioned Officer?	DA YES	NE NO
7	Ali ste predstojnik organov mednarodnih organizacij (kot je na primer predsednik, generalni sekretar, direktor, sodnik), njihov namestnik in član vodstvenih organov ali nosilec enakovrednih funkcij v mednarodnih organizacijah. <i>Kot mednarodna organizacija se šteje vsaka skupnost držav, ustanovljena z mednarodno pogodbo ali mednarodnim dogovorom, lastnim statutom in stalnimi, avtonomnimi organi skupnosti (Evropska unija, Evropska investicijska banka, Evropska vesoljska agencija, Mednarodna banka za obnovo in razvoj, Mednarodna organizacija za atomsko energijo, OZN, Svetovna zdravstvena organizacija in ostalo).</i> Are you the head of the bodies of international organizations (such as the president, the secretary general, the director, the judge), their deputy and a member of the governing bodies or the holder of equivalent functions in international organizations. <i>As an international organization, any community of states established by an international treaty or international agreement, its own statutes and permanent, autonomous Community bodies (European Union, European Investment Bank, European Space Agency, International Bank for Reconstruction and Development, International Atomic Energy Organization, UN, World Health Organization and others).</i>	DA YES	NE NO
8	Ali opravljate funkcijo člana upravnega ali nadzornega organa v podjetju v pretežni državni lasti? Are you a member of a management board or a supervisory board of a company of which the majority of shares are state owned?	DA YES	NE NO
9	Ali je od prenehanja opravljanja nalog na vidnih funkcijah, navedenih v točkah od 1. do vključno 8., minilo več kot 12 mesecev? Has it been over 12 consecutive months since the mandate of the functions as described in questions 1. through 8. has seized?	DA YES	NE NO
	Če ste na vprašanje pod točko 9. odgovorili pritrdilno, vas prosimo, da navedete točen datum nastopa in prenehanja funkcije: If the answer to the question 8. above is positive, please provide the exact day that your function has begun: and has been terminate		
10	Ali ste ožji družinski član katere od politično izpostavljenih oseb, navedenih v točkah od 1. do vključno 8. (npr. zakonec ali zunajzakonski partner, oče, mati, brat, sestra, sin, hči, zet, snaha)? Are you an immediate family member of a politically exposed person as described in points 1. through 8. above (such as a spouse, common-law partner, father, mother, brother, sister, son, daughter, daughter-in-law, son-in-law)?	DA YES	NE NO
	Če ste na vprašanje pod točko 10. odgovorili pritrdilno, vas prosimo, da navedete vrsto sorodstvenega razmerja s to osebo: If the answer to the above question 10. is positive, please provide the type of family relation to such a person:		
11	Ali ste ožji sodelavec katere od politično izpostavljenih oseb, navedenih v točkah od 1. do 8., in imate skupni dobiček iz premoženja ali sklenjenega poslovnega razmerja ali katerekoli druge tesne poslovne stike s takšno osebo? Are you a close associate to a politically exposed person listed under points 1. through 8. above or are you included in any benefits deriving out of any property held by such a person or business relationship with such a person?	DA YES	NE NO
12	Če ste na vprašanja, navedena od točke 1. do vključno točke 8. odgovorili pritrdilno, vas prosimo, da navedete izvor sredstev, ki bodo uporabljena za namene plačila zavarovalne premije: If you have answered positively to any of the questions 1. through 8. above, please provide a detailed report of the source of the property being used to pay insurance premium:		

Seznanjen sem, da pritrdilni odgovor na katerokoli vprašanje iz točk 1. do vključno 8. ter 11. in 12. točke zgoraj, razen pod točko 7., pomeni, da po določilih ZPPDFT-1 izpolnjujem pogoje politično izpostavljene osebe.

I am aware that any positive answer to the questions 1. through 8. above and 11. and 12., except for the question 7., means that I meet the standards required by provisions of ZPPDFT-1 according to which I qualify as a politically exposed person.

S podpisom te izjave jamčim za točnost in resničnost podatkov in dovoljujem, da zavarovalnica v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, obdeluje in hrani moje osebne podatke izključno za namene, ki jih določa zakon. Zavezujem se, da bom zavarovalnico obvestil o vsaki spremembi posredovanih podatkov. S podpisom te izjave izrecno dovoljujem, da zavarovalnica za namene preverjanja verodostojnosti podatkov, navedenih v izjavi, pri upravljavcih evidenc podatkov in pri pristojnih organih držav članic EU ali tretjih držav, konzularnih predstavništvih in veleposlaništvih teh držav v Republiki Sloveniji, oziroma pri slovenskem ministrstvu, pristojnem za zunanje zadeve, preverja verodostojnost navedb, podanih na tej izjavi.

By signing this statement I hereby confirm and am liable for the correctness of the data given and hereby agree that the Insurance Company may process the personal data disclosed herein, with limitation that such data be processed only for the purposes collected and according to the local regulation on the protection of personal data. I hereby covenant to immediately inform the Insurance Company of any changes to the data provided for herein. By signing this statement I further give this Power of Attorney to the Insurance Company to check the data provided for herein with processors of data records and the competent authorities of the Member States or third countries respectively, the embassies, consular posts located in the Republic of Slovenia or with the Ministry of the Republic of Slovenia of Foreign Affairs.

Kraj:
Place:

Datum:
Date:

Lastnoročni podpis:
Personal signature: