



## Zahtevak za prenos odkupne vrednosti privarčevanih sredstev v pokojninski načrt Dodatna pokojnina AS

### ZAVAROVANA OSEBA

Ime in priimek:	Datum rojstva:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Tel. št.:	Elektronski naslov:	

### IZJAVA

#### Izjava zavarovane osebe dodatnega pokojninskega zavarovanja o prenosu sredstev v pokojninski načrt za izplačevanje pokojninske rente Dodatna pokojnina AS

Spodaj podpisani/-a ..... želim vsa sredstva, zbrana na  
(ime in priimek)

mojem osebnem računu dodatnega pokojninskega zavarovanja pri družbi ..... , prenesti na  
(ime družbe, od katere želite prenesti sredstva)

račun za izplačevanje pokojninske rente pri izvajalcu Adriatic Slovenica d.d., Ljubljanska cesta 3a, 6503 Koper. Hkrati pooblašчам izvajalca Adriatic Slovenico d.d., da v mojem imenu opravi vse potrebne postopke v zvezi s prenosom sredstev.

### PRILOGE

#### Obvezna dokumentacija:

- Originalna zavarovalna polica (označite, če police nimate )  
 Fotokopija odločbe o upokojitvi

Kraj in datum:

Podpis zavarovane osebe:

Izpolnjen in podpisan zahtevak ter zahtevano dokumentacijo lahko oddate na najbližji poslovni enoti zavarovalnice Adriatic Slovenica d.d. ali vse skupaj pošljete:

- na elektronski naslov **obdelava.pokojnina@as.si** ali
- po pošti na naslov **Adriatic Slovenica d.d., Ljubljanska cesta 3A, 6503 Koper.**