



ZAHTEVEK ZA MIROVANJE PRAVIC KOLEKTIVNEGA DODATNEGA POKOJNINSKEGA ZAVAROVANJA

Zavarovanec

Ime in priimek			
Naslov			
Davčna številka		Datum rojstva	
Številka(e) police		Oznaka pokojninskega načrta	PNA-01 PNA-02
Telefonska številka*			
Elektronski naslov*			

*neobvezno

Izjavljam,

- da v skladu z 32.členom pokojninskega načrta prostovoljnega pokojninskega zavarovanja PNA-01 oziroma 31.členom pokojninskega načrta PNA-02 uveljavljam mirovanje prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja do izpolnitve pogojev za redno prenehanje zavarovanja,
- da bom skladno z 20. členom oziroma 21. členom pokojninskega načrta sam pisno napovedal uveljavitev pravice.

Kraj in datum: _____

Podpis zavarovanca: _____