



IZJAVA O SPREMEMBI UPRAVIČENCA

Zavarovanec

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

*podatek ni obvezen

določam upravičence v primeru moje smrti pred uveljavitvijo pravice iz naslova prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja:

Priimek	Ime	Datum rojstva	Davčna številka	Delež

S podpisom dovoljujem, da se v skladu z ZVOP-1 in ZZavar moji osebni podatki uporabljajo v zbirki podatkov, ki jih Pokojninska družba A, d.d. vodi in vzdržuje za namen prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja ter obveščanja.

Kraj in datum

Podpis zavarovanca

OBVEZNO PRILOŽITE ORIGINAL POLICE ! (ker vam bomo izdali novo)