



IZJAVA O IZGUBI ZAVAROVALNE POLICE

Zavarovanec

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

* podatek ni obvezen

pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljam da:

- sem izgubil original zavarovalno polico, ki sem jo prejel ob vstopu v prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje, ki ga izvaja Pokojninska družba A, d.d.,
- zavarovalne police nisem nikomur izročil in s tem proglašam original police za neveljaven,
- 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 dodatnega pokojninskega zavarovanja ter obveščanja,
- so vsi podatki v tej izjavi točni in resnični.

Namen izjave (označi izbiro):

- priloga zahtevku
- izdaja dvojnika police

Kraj in datum

Podpis zavarovanca