



Soglasje za plačilo premije - ZPIZ (odtegljaj od pokojnine)

POSLOVNA SKRIVNOST

SO-OZ-zpiz-splet
22-6

1. Podatki o stranki

IME IN PRIIMEK IMETNIKA RAČUNA	
DATUM ROJSTVA	KRAJ ROJSTVA
DRŽAVA ROJSTVA	DRŽAVLIJANSTVO
DAVČNA ŠTEVILKA	TELEFONSKA ŠTEVILKA
E-NASLOV	

Osební dokument

VRSTA	ŠTEVILKA
VELJIA OD	VELJIA DO
UPRAVNA ENOTA	

Naslov stalnega prebivališča

ULICA	HIŠNA ŠTEVILKA
POŠTNA ŠTEVILKA	POŠTA
DRŽAVA	

Naslov začasnega prebivališča

ULICA	HIŠNA ŠTEVILKA
POŠTNA ŠTEVILKA	POŠTA
DRŽAVA	

Pooblastilo ZPIZ-u za plačevanje zavarovalne premije

IME IN PRIIMEK POOBLASTITELJA	DATUM ROJSTVA
NASLOV	

Od pooblaščam Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v smislu 135. člena Zakona o izvršbi in zavarovanju), da vsak mesec iz moje pokojnine številka , nakazuje mesečno zavarovalno premijo po polici številka , ki znaša € .

Premija se nakazuje na poslovni račun Zavarovalnice Triglav, d.d., številka

Premija se nakazuje na poslovni račun Zavarovalnice Triglav, d.d., številka

Pooblastitelj s tem pooblastilom do preklica dovoljuje, da ZPIZ izvrši plačilo zneska zavarovalne v skladu s pogodbo med zavarovalcem in zavarovalnico. Pooblastitelj se obvezuje, da bo vsak mesec zagotovil tekoče plačevanje zavarovalne premije iz pokojnine. V nasprotnem primeru bo dolg pri zavarovalnici poravnal sam.

KRAJ	IME IN PRIIMEK, ŠIFRA IN PODPIS PREDSTAVNIKA ZAVAROVALNICE	PODPIS POOBLASTITELJA
DATUM		