



# Zahtevek za spremembo višine premije člana individualnega dodatnega pokojninskega zavarovanja

## I. Podatki o osebi

VSA POLJA USTREZNO IZPOLNITE ALI OZNAČITE S KRIŽCEM [X]

<b>Član</b>		
IME IN PRIIMEK		
NASLOV (STALNI ALI ZACASNI)		
POŠTNA ŠT.	POŠTA	
ŠTEVILKA POGODBE (POLICE OZ. OBVESTILA)		
ELEKTRONSKI NASLOV	MOBILNA TELEFONSKA ŠTEVILKA	

Želim spremeniti višino premije, in sicer se moj dosedanji znesek spremeni\* na [ ] EUR.

Minimalna letna premija znaša 300 EUR. Maksimalna premija znaša 5,844% bruto plače oz. 24% obveznih prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, vendar ne več kot 2.819 EUR letno.

\*Sprememba podatka o višini premije sprejeta do zadnjega dne v mesecu, se upošteva v prihodnjem mesecu. Soglašam, da me prejemnik plačila (v primeru plačevanja z direktno obremenitvijo) pred izvršitvijo mesečne obremenitve ne obvešča.

Izpolnjen in podpisan obrazec pošljite na naslov Triglav, pokojninska družba, d. d., Dunajska cesta 22, 1000 Ljubljana.  
Za dodatne informacije pokličite na 080 80 87 ali pišite na info@triglavpokojnine.si.

## II. Izjava

Izjavljam, da so vsi podani podatki točni, popolni, resnični ter ustrezajo dejanskemu stanju in dovoljujem, da se v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov in zakonom, ki ureja zavarovalništvo ter zakonom, ki ureja pokojninske družbe ter prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje, osebni podatki obdelujejo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje Triglav, pokojninska družba, d. d. Triglav, pokojninski družbi, d. d. dovoljujem, da me obvešča o svoji ponudbi.

Kraj in datum: [ ] Podpis člana: [ ]