

**Z A H T E V E K**  
**za izplačilo odkupne vrednosti sredstev na računu zavarovanca zaradi smrti**  
**zavarovanca**

Upravičenec/ka \_\_\_\_\_, stanujoč/a

\_\_\_\_\_, davčna številka \_\_\_\_\_ vlagam  
zahtevo za izplačilo odkupne vrednosti zavarovanja zaradi izrednega prenehanja  
zaradi smrti zavarovanca.

Zahtevku prilagam naslednja dokazila:

1. polico prostovoljnega dodatnega zavarovanja št. \_\_\_\_\_
2. izpisek iz matičnega registra o smrti
3. pravnomočni sklep o dedovanju (v primeru, da upravičenec ni določen)
4. davčne številke dedičev
5. fotokopije bančnih kartic dedičev

Kraj in datum:

Podpis:

**Obrazec 1**

Natisnite in izpolnite ter pošljite na naslov:  
Skupna pokojninska družba d.d., Trg republike 3,  
1000 Ljubljana