

## ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU ISPLATU AKUMULIRANE SUME U SLUČAJU VANREDNIH TROŠKOVA LIJEČENJA ILI TRAJNE NESPOSOBNOSTI ZA RAD

### Podaci o članu fonda

Ime i prezime	
Adresa prebivališta	
JMB	
Kontakt telefon	
email*	
Broj putne isprave i datum rođenja **	

\*Podatak nije obavezan \*\*Samo za strane državljane

### Podaci o zahtjevu za isplatu

Broj zahtjeva i datum prijema (ne popunjavati)	
Broj polise	
Osnov sticanja prava na isplatu	vanredni troškovi liječenja ili trajna nesposobnost za rad

### Podaci o tekućem računu člana fonda

Naziv banke	
Broj tekućeg računa	

Dokumentacija koja treba priložiti (označiti okvir):

- fotokopija lične isprave člana fonda
- dodatna dokumentacija u skladu sa važećim Pravilnikom o bližim uslovima za ostvarivanje prava na raspolaganje i povlačenje akumuliranih sredstava u slučaju vanrednih troškova liječenja ili trajne nesposobnosti za rad

### IZJAVA PODNOSIOCA ZAHTJEVA

U skladu sa Zakonom o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima (»Službeni glasnik Republike Srpske«, broj: 13/09 i 107/19) i Pravilima poslovanja Društva za upravljanje Evropskim dobrovoljnim penzijskim fondom, molim Vas da izvršite jednokratnu isplatu akumulirane sume sa individualnog računa, broj polise\_\_.

Upoznat sam da će iznos akumulirane sume sa individualnog računa, broj polise \_\_\_\_\_ biti umanjen za stvarne troškove platnog prometa banke.

Upoznat sam da nakon jednokratne isplate akumuliranih sredstava prestaje članstvo u fondu, kao i da sve obaveze Društva za upravljanje Evropskim dobrovoljnim penzijskim fondom prestaju po ovom individualnom računu. Društvo za upravljanje Evropskim dobrovoljnim penzijskim fondom a.d. Banja Luka ne snosi odgovornost za plaćanje eventualnih poreskih obaveza koje mogu proisticati na osnovu raspolaganja akumuliranim sredstvima sa računa člana fonda.

Uz ovaj zahtjev prilažem dokumentaciju propisanu od strane Društva za upravljanje Evropskim dobrovoljnim penzijskim fondom, a saglasno zakonu (fotokopija lične isprave i tekućeg računa člana fonda) i podzakonskim aktima (dokumentacija kojom se dokazuje postojanje vanrednih troškova liječenja ili trajna nesposobnost za rad).

Datum potpisivanja zahtjeva	
Mjesto potpisivanja zahtjeva	
Potpis podnosioca zahtjeva	