

Priloga: Obrazec za izjavo volje iz sedmega odstavka 15. člena zakona**IZJAVA VOLJE O PRENOSU PRAVICE DO DELNIC
VZAJEMNE ZDRAVSTVENE ZAVAROVALNICE**

Podpisani (upravičenec),

EMŠO,

stanujoč,

izjavljam, da pravico do delnic Vzajemne zdravstvene zavarovalnice, ki sem jo pridobil na podlagi prvega odstavka 9. člena Zakona o statusnem preoblikovanju Vzajemne zdravstvene zavarovalnice d.v.z. (Uradni list RS, št. 131/23; v nadaljevanju ZSPVZZ) prenašam na

družinskega člana (prejemnik),

EMŠO,

stanujoč

Izjavljam, da sem s prejemnikom v naslednjem razmerju iz šestega odstavka 15. člena ZSPVZZ:

☐ starš;☐ zakonec oziroma oseba, s katero živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti, ki ima po zakonu, ki ureja zakonsko zvezo in družinska razmerja, enake pravne posledice kakor zakonska zveza;☐ otrok oziroma posvojenec;☐ vnuk;☐ pravnuk;☐ brat ali sestra in☐ nečak.

Na podlagi te izjave volje prenašam na prejemnika pravico do delnic Vzajemne zdravstvene zavarovalnice.

V, dne

.....
Podpis upravičenca pravice do delnic:.....
Podpis prejemnika pravice do delnic:

Upravičenec/prejemnik s svojim podpisom potrjujem resničnost podatkov, navedenih v tej izjavi ter pod kazensko in materialno odgovornost jamčim za njihovo verodostojnost.

Izjava podpisana pri/na:

Upravni enoti

Notarju

Poslovalnici Vzajemne

Podpis uradne osebe:

Podpis notarja:

Podpis pristojne osebe: