

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: