

**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 .....

Podpis uradne osebe: .....

Notarju .....

Podpis notarja: .....

Poslovalnici Vzajemne .....

Podpis pristojne osebe: .....