

**Zdravniško potrdilo**  
za uveljavljanje pravice do pozabe pri pogojih sklenitve in  
sklenitvi zavarovalne pogodbe ali kreditne pogodbe za  
nepremičnino

Osebi: \_\_\_\_\_ ,  
(ime, priimek in priimek ob rojstvu)

datum rojstva: \_\_\_\_\_ ,

stanujoči: \_\_\_\_\_ ,  
(ulica, hišna številka, poštna številka, kraj)

se izdaja zdravniško potrdilo, da oseba izpolnjuje pogoj o koncu ali začetku aktivnega zdravljenja v skladu s prvim odstavkom 4. člena, od katerega je minilo obdobje v skladu s tretjim ali četrtem odstavkom 3. člena, **Zakona o pravici oseb po prebolelem raku in določenih drugih boleznih do enakega dostopa do zavarovalnih in kreditnih produktov** (Uradni list RS, št. 102/24; v nadaljnjem besedilu ZPEDZKP), za uveljavljanje pravice do pozabe pri pogojih sklenitve in sklenitvi zavarovalne pogodbe ali kreditne pogodbe za nepremičnino.

Zdravniško potrdilo se izdaja na podlagi drugega odstavka 4. člena ZPEDZKP.

Zdravniško potrdilo velja šest mesecev od dneva izdaje.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(lastnoročni podpis in žig izbranega osebnega  
zdravnika ali varni elektronski podpis s  
kvalificiranim potrdilom)

Potrdilo je izročeno osebi, kopija pa je shranjena v zdravstvenem kartonu.