

**IZJAVA ZAVAROVANCA GLEDE VKLJUČENOSTI V OBVEZNO
ZAVAROVANJE NA PODROČJU EU, EGP OZIROMA ŠVICE**

Podpisani _____, roj. _____, stanujoč _____,
IZJAVLJAM, da se želim prostovoljno vključiti v obvezno zavarovanje po določbi 25. člena
Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in nisem vključen v obvezno zavarovanje
v državi članici EU, EGP oziroma v Švici.

Dne: _____

Zavarovanec: _____

V skladu z Uredbo 883/2004 in izvedbeno Uredbo 987/2009 se v primeru prekrivanja dobe, dopolnjene v obveznem zavarovanju po zakonodaji ene države članice, z zavarovalno dobo, dopolnjeno v prostovoljnem zavarovanju, upošteva le doba, dopolnjena v obveznem zavarovanju. Doba prostovoljnega zavarovanja se po določbah ZPIZ-2 ne upošteva kot pokojninska doba brez dokupa in ni enakovredna dobi obveznega zavarovanja v državi članici EU, EGP in v Švici.