



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



Priloga 3

## VLOGA ZA VRAČILO PRISPEVKA

### I. Podatki o zavarovancu/ki, ki uveljavlja vračilo prispevka:

Ime in priimek:

ZZZS številka:  ali EMŠO:

Naslov:

kraj, ulica in hišna številka

poštna številka in kraj

elektronski naslov\*

telefonska številka\*

### II. Številka plačilnega računa, na katerega se nakaže vračilo prispevka:

**SLOVENIJA**

Številka plačilnega računa **SI56**

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT/BIC)

Izpolni le, če zavarovanec/ka ni imetnik/ca navedenega plačilnega računa

Ime in priimek imetnika plačilnega računa

Naslov (ulica, hišna številka, poštna številka in kraj)

V/na   
kraj

dne   
datum

podpis zavarovanca/ke

\* Navedba elektronskega naslova in telefonske številke ni obvezna.

Osebnne podatke, posredovane s to vlogo, bo ZZZS obdeloval izključno z namenom vračila prispevka v okviru obravnave te vloge. ZZZS osebne podatke varuje ter zagotavlja in izvaja ustrezne postopke in ukrepe za zavarovanje v skladu z veljavnimi predpisi o varstvu osebnih podatkov. Posameznik ima glede osebnih podatkov, ki se nanašajo nanj, tudi pravico do seznanitve, ki jo lahko naslovi na naslov [dpo@zzzs.si](mailto:dpo@zzzs.si).

Izpolni ZZZS (za izvedeno plačilo)

Znesek vračila:

Obračunal:   
ime in priimek, podpis

Datum:

Izplačal:   
ime in priimek, podpis

Datum: