

PRIJAVA – ODJAVA ZAVAROVANJA

za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni

Obrazec M12

Podatki o ZAVEZANCU

Firma in sedež / osebno ime in prebivališče
Registrska številka <input style="width: 150px;" type="text"/>

Podatki o ZAVAROVANJU IN ZAVAROVANI OSEBI

Razlog za zavarovanje: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Podlaga zavarovanja <input style="width: 50px;" type="text" value="0 5 0"/>		
EMŠO <input style="width: 300px;" type="text"/>	Datum začetka <input style="width: 100px;" type="text"/>	Datum prenehanja <input style="width: 100px;" type="text"/>	Vzrok <input style="width: 50px;" type="text"/>
Priimek in ime <input style="width: 80%;"/>			Šifra države <input style="width: 30px;" type="text"/>
EMŠO <input style="width: 300px;" type="text"/>	Datum začetka <input style="width: 100px;" type="text"/>	Datum prenehanja <input style="width: 100px;" type="text"/>	Vzrok <input style="width: 50px;" type="text"/>
Priimek in ime <input style="width: 80%;"/>			Šifra države <input style="width: 30px;" type="text"/>
EMŠO <input style="width: 300px;" type="text"/>	Datum začetka <input style="width: 100px;" type="text"/>	Datum prenehanja <input style="width: 100px;" type="text"/>	Vzrok <input style="width: 50px;" type="text"/>
Priimek in ime <input style="width: 80%;"/>			Šifra države <input style="width: 30px;" type="text"/>
EMŠO <input style="width: 300px;" type="text"/>	Datum začetka <input style="width: 100px;" type="text"/>	Datum prenehanja <input style="width: 100px;" type="text"/>	Vzrok <input style="width: 50px;" type="text"/>
Priimek in ime <input style="width: 80%;"/>			Šifra države <input style="width: 30px;" type="text"/>
EMŠO <input style="width: 300px;" type="text"/>	Datum začetka <input style="width: 100px;" type="text"/>	Datum prenehanja <input style="width: 100px;" type="text"/>	Vzrok <input style="width: 50px;" type="text"/>
Priimek in ime <input style="width: 80%;"/>			Šifra države <input style="width: 30px;" type="text"/>
EMŠO <input style="width: 300px;" type="text"/>	Datum začetka <input style="width: 100px;" type="text"/>	Datum prenehanja <input style="width: 100px;" type="text"/>	Vzrok <input style="width: 50px;" type="text"/>
Priimek in ime <input style="width: 80%;"/>			Šifra države <input style="width: 30px;" type="text"/>

Kraj _____ dne _____

Izpolni ZZS	Datum prejema
	Prejel

Žig

Vložnik