

1. MB osigurane osobe odnosi se na broj pod kojim se osiguranik vodi pri Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.

2. PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

MB osigurane osobe u Zavodu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-----------------------------	---

naveden je na iskaznici zdravstveno osigurane osobe



2. Adresa prebivališta je adresa s osobne iskaznice.

Adresa:	P – prebivalište / SB – stalni boravak
Poštanski broj, naziv pošte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ulica i broj	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Naselje	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

- 2.1. Adresu boravišta ispunjavaju samo osobe koje imaju privremenu adresu u RH gdje ne živite trajno, i koju ste prijavili na policiji.

3. Naznaka slučaja osiguranja treba ostati 1.

*Noznaka slučaja osiguranja prema članku 16. stavku 1. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, točki:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

4. Datum početka osiguranja i datum završetka osiguranja trebaju biti isti kao i točan datum početka i završetka prakse.

Datum početka osiguranja	<input type="text"/>	Datum prestanka osiguranja	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------	----------------------------	----------------------

5. Datum predaje se treba upisati stvarni dan predaje prijave HZZO-u.

U Zagrebu, god.
(~~ddmmaaaa~~)