

# 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

## Podatki o ZAVAROVANJU IN ZAVAROVANI OSEBI

Razlog za zavarovanje:	Podlaga zavarovanja 0 5 0		
EMŠO	Datum začetka	Datum prenehanja	Vzrok
Priimek in ime	Šifra države		
EMŠO	Datum začetka	Datum prenehanja	Vzrok
Priimek in ime	Šifra države		
EMŠO	Datum začetka	Datum prenehanja	Vzrok
Priimek in ime	Šifra države		
EMŠO	Datum začetka	Datum prenehanja	Vzrok
Priimek in ime	Šifra države		
EMŠO	Datum začetka	Datum prenehanja	Vzrok
Priimek in ime	Šifra države		
EMŠO	Datum začetka	Datum prenehanja	Vzrok
Priimek in ime	Šifra države		

Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Izpolni ZZS	Datum prejema
	Prejel

Žig

Vložnik