

**PRIJAVA - ODJAVA - PROMJENA**  
**ZA OSIGURANU OSOBU ČLANA OBITELJI OSIGURANIKA U OBVEZnom ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**  
**HRVATSKOM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

PODRUČNI URED \_\_\_\_\_

**1. PODATCI O OBVEZNIKU UPLATE DOPRINOSA**

Broj obveze _____	Naziv obveznika uplate _____
Adresa sjedišta _____	

**2. PODATCI O NOSITELJU OSIGURANJA**

MB osigurane osobe nositelja u Zavodu _____	OIB _____
Broj osigurane osobe - nositelja u Zavodu _____	MBG _____
Prezime _____	Ime _____

**3. PODATCI O OSIGURANOJ OSOBI**

MB osigurane osobe u Zavodu _____	Broj osigurane osobe u Zavodu _____
MBG _____	Datum rođenja _____ *Spol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
OIB _____	Prezime _____
Ime _____	Adresa: B - boravak od _____ do _____
Adresa: P - prebivalište Poštanski broj, naziv pošte _____	Poštanski broj, naziv pošte _____
Ulica i broj _____	Ulica i broj _____
Naselje _____	Naselje _____
*Srodstvo s nositeljem <input type="checkbox"/> supružnik <input type="checkbox"/> dijete <input type="checkbox"/> roditelj <input type="checkbox"/> unuk-a <input type="checkbox"/> brat/sestra <input type="checkbox"/> djed/baka	Oznaka srodstva _____
Oznaka osnove osiguranja _____	Datum stjecanja statusa osigurane osobe _____ Datum prestanka statusa osigurane osobe _____

**3. RAZDOBLJE KORIŠTENJA OSIGURANJA**

Datum stjecanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja _____	Datum prestanka prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja _____
--	--

Datum promjene \_\_\_\_\_

Ime i prezime podnosioca - ovlaštene osobe

M.P.

U \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Potpis / elektronički potpis podnosioca - ovlaštene osobe

Zaprimanje Datum zaprimanja _____	Unos podataka Datum evidentiranja _____
Klasa: Ur: br: _____	M.P.
_____	_____
Potpis ovlaštenog radnika Zavoda	Interni broj Potpis / elektronički potpis ovlaštenog radnika Zavoda

- Tiskanica 3 koristi se za **PRIJAVU - ODJAVU - PROMJENU** osigurane osobe - člana obitelji osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju. Potrebno je zaokružiti odgovarajuću riječ prema primjeni tiskanice.
- Obveznik podnošenja prijave obvezan je podatke u Tiskanici 3 upisati čitljivo tintom ili kemijskom olovkom plave ili crne boje, odnosno računalnim ispisom.
- Zatamnjene rubrike ispunjava Zavod.
- Podatke pod 1., 2. ili 3. upisuje obveznik podnošenja prijave.
- Kod upisa podataka pod 3., koji se odnose na adresu, obvezno se upisuje prebivalište, a boravak samo ako osoba uz prebivalište ima prijavljen i boravak. Za stranca s odobrenim stalnim boravkom upisuju se podatci u rubriku "P - prebivalište", a za strance s odobrenim privremenim boravkom u rubriku "B - boravak".
- U prijavi **Broj osigurane osobe u Zavodu** ispunjava Zavod.
- Pri podnošenju promjene, podnositelj je obvezan uz podatke o promjeni upisati i datum promjene.
- Tiskanica 3 ovjerava se u 3 primjerka:
  1. primjerak zadržava Zavod
  2. primjerak vraća se podnositelju
  3. primjerak uručuje se osiguranoj osobi koja na osnovi njega ostvaruje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja do dobivanja iskaznice zdravstveno osigurane osobe.