

**Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje**

**Croatian  
Health  
Insurance  
Fund**

14-04-2026

Područni ured Karlovac  
Domobranska 4  
47 000 Karlovac, p.p. 87  
T +385 (0)47 843 400  
www.hzzo.hr

KLASA: 502-10/24-07/210  
URBROJ: 338-04-03-26-10  
Karlovac, 30. ožujka 2026. godine

*Bica*  
OPĆINA BIČAK - TOČNO

**Jasmin Fudurović  
Mrzljaki 62  
47201 Draganić**

Temeljem čl. 136, čl.143 i čl. 148 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23 i 105/25) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Područni ured Karlovac podnosi slijedeći:

### **ZAHTJEV ZA NAKNADU ŠTETE**

Osiguranoj osobi ovog Zavoda Ivanu Juriću nanijeli ste tjelesne ozljede dana 12. srpnja 2024. godine.

#### **Dokaz:**

- Prijava Opće bolnice Karlovac
- Dopis Ministarstva unutarnjih poslova Policijske uprave karlovačke, Policijske postaje Karlovac s Ispostavom Vojnić KLASA: 210-01/25-01/10995 URBROJ: 511-05-07-25-2
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, Stalne službe u Slunju posl. br. Pp-1799/2024-9

Za liječenje ozlijeđene osigurane osobe ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja.

#### **Dokaz:**

- Računi s datumima plaćanja

Molimo Vas da iznos štete (glavnica) od **100,65 EUR** uplatite u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: IBAN HR6510010051550100001 model 64, uz poziv na broj **5916-41595-260004** opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Pripadajuću zakonom zateznu kamatu u iznosu od **9,51 EUR** uplatite na IBAN HR6510010051550100001 model 65, uz poziv na broj **5401-060-41595-0000004**, opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Ukupno dugovanje potrebno je uplatiti u roku od petnaest (15) dana od dana primitka zahtjeva. **Napominjemo da je sukladno odredbi čl. 42. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, NN 41/08, NN 125/11) obveza solidarna.**

Ukoliko **solidarni dužnici** u ostavljenom roku ne izvrše plaćanje, bit ćemo prisiljeni predmetno potraživanje ostvariti putem sudskog postupka, što će Vam uzrokovati dodatne troškove.

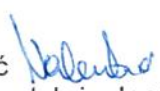
- Po izvršenoj uplati molimo Vas da nam dostavite kopiju uplatnica poštom na adresu ove službe, Domobranska 4, Karlovac ili osobno na urudžbeni zapisnik ove službe.

S poštovanjem,

Upraviteljica Područnog ureda Karlovac  
Ivana Horvat, dipl.iur., spec.med.iur.



O tome obavijest: Marko Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Kristijan Udorović, OIB poznat Zavodu,  
Mile Udorović, OIB poznat Zavodu  
Ivan Amić, OIB poznat Zavodu

Akt izradila: Davorka Valentić   
Neposredni rukovoditelj i akt odobrio: Igor Bjeloš, mag.iur.



|                                                                    |  |                                                                                                    |  |                                         |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|
| <b>Hrvatska pošta</b><br>Croatian Post Inc. / Republika Hrvatska   |  | <b>ADVICE of receipt/of delivery/of payment</b><br>POVRATNICA — Obavijest o primu/urućenju/isplati |  | P-21/CN 07                              |  |
| Office of posting<br>Prijamni poštanski ured                       |  | <b>47001</b>                                                                                       |  | Date<br>Datum                           |  |
| Addressee of the item<br>Primatelj pošiljke                        |  | Nature of the item/Vrsta pošiljke                                                                  |  | Return to<br>vratiti                    |  |
| Registered<br>Preporučena<br>Postal parcel<br>Paketi               |  | Amount<br>Iznos                                                                                    |  | Name<br>Ime i prezime ili naziv         |  |
| AR RG 90 457 142 2 HR                                              |  | 47 001 KARLOVAC                                                                                    |  | Street and No.<br>Ulica i broj          |  |
| Money order<br>Izdajnica                                           |  | Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu                                                   |  | Locality and country<br>Mjesto i država |  |
| The item mentioned above has been duly<br>Gornje iznadena pošiljka |  | Signature<br>Potpis                                                                                |  | P.P. 190                                |  |
| delivered<br>isporučena je                                         |  | paid<br>isplaćena je                                                                               |  | 47 001 KARLOVAC                         |  |
| Date<br>Datum                                                      |  | 27.10.2025                                                                                         |  | D. Valenčić                             |  |

The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country of destination so provide, by another authorized person.  
 Ovu obavijest može potpisati primatelj ili, ako to propisi određene države dopuštaju, druga ovlaštena osoba ili zaposlenik određenošnog poštanskog ureda.

Ozn. za narudžbu: 6/2025

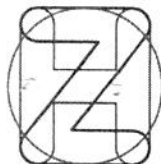
002-10/ 24-27/ 210  
 10

R. 105-26.

HRVATSKI ZAVOD ZA  
 ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZAGREB  
 REGIONALNO POKLONJENJE ZAGREB  
 USTANOVA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE KARLOVAC  
 27-04-2025  
 PRIMJENO







**Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje**

**Croatian  
Health  
Insurance  
Fund**

Područni ured Karlovac  
Domobranska 4  
47 000 Karlovac, p.p. 87  
OIB: 02958272670  
T +385 (0)47 843 400  
www.hzzo.hr

*Lucija Škoda*  
13-02-2026

KLASA: 502-10/24-07/210  
URBROJ: 338-04-03-26-09  
Karlovac, 06. veljače 2026. godine

**Ivan Amić**  
**Ulica Ivana Brnjika Slovaka 79**  
**31500 Našice**

Temeljem čl. 136, čl.143 i čl. 148 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23 i 105/25) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Područni ured Karlovac podnosi slijedeći:

### **ZAHTJEV ZA NAKNADU ŠTETE**

Osiguranoj osobi ovog Zavoda Ivanu Juriću nanijeli ste tjelesne ozljede dana 12. srpnja 2024. godine.

**Dokaz:**

- Prijava Opće bolnice Karlovac
- Dopis Ministarstva unutarnjih poslova Policijske uprave karlovačke, Policijske postaje Karlovac s Ispostavom Vojnič KLASA: 210-01/25-01/10995 URBROJ: 511-05-07-25-2
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, Stalne službe u Slunju posl. br. Pp-1799/2024-9

Za liječenje ozlijeđene osigurane osobe ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja.

**Dokaz:**

- Računi s datumima plaćanja

Molimo Vas da iznos štete (glavnica) od **100,65 EUR** uplatite u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: IBAN HR6510010051550100001 model 64, uz poziv na broj **5916-41595-260004** opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Pripadajuću zakonom zateznu kamatu u iznosu od **8,76 EUR** uplatite na IBAN HR6510010051550100001 model 65, uz poziv na broj **5401-060-41595-0000004**, opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Ukupno dugovanje potrebno je uplatiti u roku od petnaest (15) dana od dana primitka zahtjeva. **Napominjemo da je sukladno odredbi čl. 42. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, NN 41/08, NN 125/11) obveza solidarna.**

Ukoliko **solidarni dužnici** u ostavljenom roku ne izvrše plaćanje, bit ćemo prisiljeni predmetno potraživanje ostvariti putem sudskog postupka, što će Vam uzrokovati dodatne troškove.

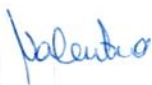
- Po izvršenoj uplati molimo Vas da nam dostavite kopiju uplatnica poštom na adresu ove službe, Domobranska 4, Karlovac ili osobno na urudžbeni zapisnik ove službe.

S poštovanjem,

Upraviteljica Područnog ureda Karlovac  
Ivana Horvat, dipl.iur. spec.med.iur.



O tome obavijest: Marko Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Jasmin Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Kristijan Udorović, OIB poznat Zavodu,  
Mile Udorović, OIB poznat Zavodu

Akt izradila: Davorka Valentić   
Neposredni rukovoditelj i akt odobrio: Igor Bjeloš, mag.iur.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                                                                                            |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Hrvatska pošta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Croatian Post Inc. /<br>Republika Hrvatska | <b>ADVICE of receipt/of delivery/of payment</b><br><b>POVRATNICA — Obavijest o prijmu/uručenju/isplati</b> | <b>P-21/CN 07</b> |
| Office of posting<br>Prijamni poštanski ured                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>47001</b>                               | Date<br>Datum                                                                                              | 02-2026           |
| Addressee of the item<br>Primatej pošiljke                                                                                                                                                                                                                                                                | IVAN AMIĆ                                  |                                                                                                            |                   |
| <b>Nature of the item/Vrsta pošiljke</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                                                                                            |                   |
| <input type="checkbox"/> Registered<br>Preporučena                                                                                                                                                                                                                                                        | Amount<br>Iznos                            |                                                                                                            |                   |
| <input type="checkbox"/> Postal parcel<br>Paket                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                                                                                            |                   |
| <input type="checkbox"/> Insured letter<br>Vrijednosna pošiljka                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                                                                                            |                   |
| No of item<br>Br. pošiljke                                                                                                                                                                                                                                                                                | AR RG 83 043 667 0 HR                      |                                                                                                            |                   |
| <input type="checkbox"/> Money order<br>Uputnica                                                                                                                                                                                                                                                          | Amount<br>Iznos                            |                                                                                                            |                   |
| <b>Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |                                                                                                            |                   |
| The item mentioned above has been duly<br>Gore navedena pošiljka                                                                                                                                                                                                                                          |                                            | Date<br>Datum                                                                                              |                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> delivered<br>Uređena je                                                                                                                                                                                                                                               |                                            | <input type="checkbox"/> paid<br>isplaćena je                                                              |                   |
| Signature*<br>Potpis*                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            | 11.10.2026                                                                                                 |                   |
| * The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country of destination so provide, by another authorized person.<br>* Ovu obavijest može potpisati primatelj ili, ako to propisi određene države dopustaju, druga ovlaštena osoba ili zaposlenik određenošnog poštanskog ureda. |                                            |                                                                                                            |                   |
| <b>Return to<br/>Vratiti</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            | <b>Name<br/>Ime i prezime ili naziv</b>                                                                    |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            | <b>HRVATSKI ZAVOD ZA<br/>ZDRAVSTVENO OSIGURANJE</b>                                                        |                   |
| <b>Street and No<br/>Ulica i br.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            | <b>P.P. 190</b>                                                                                            |                   |
| <b>Locality and country<br/>Mjesto i država</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            | <b>47 001 KARLOVAC</b>                                                                                     |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            | J. Valentić                                                                                                |                   |
| Ozn. za narudžbu: 6/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                                                                                            |                   |

50210/2407/210  
09

R: 20.03.26.

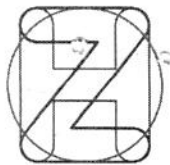
ZBA KARLOVAC, KARLOVAC

23-02-2026

Ustrojstvena jed.







**Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje**

**Croatian  
Health  
Insurance  
Fund**

Područni ured Karlovac  
Domobranska 4  
47 000 Karlovac, p.p. 87  
OIB: 02958272670  
T +385 (0)47 843 400  
www.hzzo.hr

KLASA: 502-10/24-07/210  
URBROJ: 338-04-03-26-09  
Karlovac, 06. veljače 2026. godine

*Lucija Škoda*  
13-02-2026  
**Marko Fudurović  
Mrzljaki 62  
47201 Draganić**

Temeljem čl. 136, čl.143 i čl. 148 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23 i 105/25) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Područni ured Karlovac podnosi slijedeći:

### **ZAHTJEV ZA NAKNADU ŠTETE**

Osiguranoj osobi ovog Zavoda Ivanu Juriću nanijeli ste tjelesne ozljede dana 12. srpnja 2024. godine.

**Dokaz:**

- Prijava Opće bolnice Karlovac
- Dopis Ministarstva unutarnjih poslova Policijske uprave karlovačke, Policijske postaje Karlovac s Ispostavom Vojnić KLASA: 210-01/25-01/10995 URBROJ: 511-05-07-25-2
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, Stalne službe u Slunju posl. br. Pp-1799/2024-9

Za liječenje ozlijeđene osigurane osobe ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja.

**Dokaz:**

- Računi s datumima plaćanja

Molimo Vas da iznos štete (glavnica) od **100,65 EUR** uplatite u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: IBAN HR6510010051550100001 model 64, uz poziv na broj **5916-41595-260004** opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Pripadajuću zakonom zateznu kamatu u iznosu od **8,76 EUR** uplatite na IBAN HR6510010051550100001 model 65, uz poziv na broj **5401-060-41595-00000004**, opis plaćanja **034-0026-00000004**.

**Ukupno dugovanje potrebno je uplatiti u roku od petnaest (15) dana od dana primitka zahtjeva. Napominjemo da je sukladno odredbi čl. 42. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, NN 41/08, NN 125/11) obveza solidarna.**

Ukoliko **solidarni dužnici** u ostavljenom roku ne izvrše plaćanje, bit ćemo prisiljeni predmetno potraživanje ostvariti putem sudskog postupka, što će Vam uzrokovati dodatne troškove.

- Po izvršenoj uplati molimo Vas da nam dostavite kopiju uplatnica poštom na adresu ove službe, Domobranska 4, Karlovac ili osobno na urudžbeni zapisnik ove službe.

S poštovanjem,

Upraviteljica Područnog ureda Karlovac  
Ivana Horvat, dipl.iur., spec.med.iur.



O tome obavijest: Jasmin Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Kristijan Udorović, OIB poznat Zavodu,  
Mile Udorović, OIB poznat Zavodu,  
Ivan Amić, OIB poznat Zavodu

Akt izradila: Davorka Valentić   
Neposredni rukovoditelj i akt odobrio: Igor Bjeloš, mag.iur.



Office of posting  
Prjamm: postanski ured

47001

Date  
Datum

120119

Addressee of the item  
Primatek posilke

MARKO TRAJKOVIC

Nature of the item/Vrsta pošiljke

☐ Registered  
☐ Preporučena  
☐ Postal parcel  
☐ Paket  
☐ Insured  
☐ Vrijedno

Amount  
iznos

Nº of iter  
81. 005110

AR RG 83 043 663 5 HR

☐ Moneyorder  
☐ UputnicaAmount  
Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly  
Gore navedena pošilika

Date \_\_\_\_\_  
Page \_\_\_\_\_

☒ delivered  
bručena je

☐ paid  
isplaćena je

Return 23022026

Signature\*  
Potpis\*

Gobijak Bryonac

\* The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country of destination so provide, by another authorized person.

On postai service  
Poštanska služba

AR

Stamp of the office returning the advice  
Otišak žiga poštanskog ureda  
koji vraća obavijest

## Return to Vratiti

**Name**  
 Ime i prezime ili naziv firme

**HRVATSKI ZAVOD ZA  
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Street and N<sup>o</sup>  
Ulice i br.

P.P. 190

Locality and country  
Mjesto i država

47 001 KARLOVAC

J. Valentić

For 10<sup>30</sup> days

Ozn. za narudžbu: 6/2024

Hrvatska  
pošta

502-110 | 2407 | 210  
-09

Q:20.03.26

REGIONALNI TROJ ZAGREB, ZAGREB  
334 PODRUČNA SLUŽBA KARLOVAČ (KARLOVAČ)  
PRIM. PNC 26-02-2076

PRIML ENC

26-02-2020

HRVATSKA POŠTA D. D.  
DRAGANIĆ  
607747527

KR  
8

24.02.2026. 07:37:40

3





Hrvatska pošta
Croatian Post Inc. / Republika Hrvatska

**ADVICE of receipt/of delivery/of payment**  
**POVRATNICA — Obavijest o prijemu/uručenju/isplati**

P-21/CN 07

Office of posting  
Prijamni poštanski ured

**47001**

Date  
Datum

20

Addressee of the item  
Primatelj pošiljke

**JASMIN TUĐUROVIĆ**

Nature of the item/Vrsta pošiljke

☐ Registered  
Preporučena  
Postal parcel  
Mnogostruk

Amount  
Iznos

**AR RG 83 043 664 9 HR**

☐ Money order  
Uputnica

Amount  
Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly  
Gore navedena pošiljka

☒ delivered  
uručena je

☐ paid  
isplaćena je

Date  
Datum

2026

Signature\*  
Potpis\*

**Jasmin Tuđurović**

\* The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country of destination so provide, by another authorized person.  
\* Ovu obavijest može potpisati primatelj ili, ako to propisi određene države dopuštaju, druga ovlaštena osoba ili zaposlenik određenog poštanskog ureda.

On postal service  
Poštanska služba

**AR**

Stamp of the office returning the advice  
Odsjek za poštanskoj ureda  
koji vraća obavijest

Return to  
Vratiti

Name  
Ime i prezime ili naziv

**HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Street and No  
Ulica i br.

**P.P. 190**

Locality and country  
Mjesto i država

**47 001 KARLOVAC**

**D. Valentić**

To be filled in by the sender  
Ispunjava pošiljatelj

**Mo2 10<sup>3</sup> obaveza**

Ozn. za narudžbu: 6/2024

Hrvatska pošta

50210/2407/210  
-09

**HRVATSKA POŠTA D.D.**  
**47201 DRAGANIĆ**  
**2607747527**

KR  
8 g

24. 02. 2026. 07:37:40

5

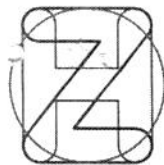
**R:20.03.26.**

**HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**  
**REGIONALNI URED ZAGREB**  
**ODRUČNA SLUŽBA KARLOVAC, KARLOVAC**

**26-02-2026**







**Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje**

**Croatian  
Health  
Insurance  
Fund**

Područni ured Karlovac  
Domobranska 4  
47 000 Karlovac, p.p. 87  
OIB: 02958272670  
T +385 (0)47 843 400  
www.hzzo.hr

*Lucija Škoda*  
LUCIJA ŠKODA - 13893  
13-02-2026

KLASA: 502-10/24-07/210  
URBROJ: 338-04-03-26-09  
Karlovac, 06. veljače 2026. godine

**Jasmin Fudurović  
Mrzljaki 62  
47201 Draganić**

Temeljem čl. 136, čl.143 i čl. 148 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23 i 105/25) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Područni ured Karlovac podnosi slijedeći:

### **ZAHTJEV ZA NAKNADU ŠTETE**

Osiguranoj osobi ovog Zavoda Ivanu Juriću nanijeli ste tjelesne ozljede dana 12. srpnja 2024. godine.

**Dokaz:**

- Prijava Opće bolnice Karlovac
- Dopis Ministarstva unutarnjih poslova Policijske uprave karlovačke, Policijske postaje Karlovac s Ispostavom Vojnić KLASA: 210-01/25-01/10995 URBROJ: 511-05-07-25-2
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, Stalne službe u Slunju posl. br. Pp-1799/2024-9

Za liječenje ozlijeđene osigurane osobe ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja.

**Dokaz:**

- Računi s datumima plaćanja

Molimo Vas da iznos štete (glavnica) od **100,65 EUR** uplatite u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: IBAN HR6510010051550100001 model 64, uz poziv na broj **5916-41595-260004** opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Pripadajuću zakonom zateznu kamatu u iznosu od **8,76 EUR** uplatite na IBAN HR6510010051550100001 model 65, uz poziv na broj **5401-060-41595-00000004**, opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Ukupno dugovanje potrebno je uplatiti u roku od petnaest (15) dana od dana primitka zahtjeva. **Napominjemo da je sukladno odredbi čl. 42. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, NN 41/08, NN 125/11) obveza solidarna.**

Ukoliko **solidarni dužnici** u ostavljenom roku ne izvrše plaćanje, bit ćemo prisiljeni predmetno potraživanje ostvariti putem sudskog postupka, što će Vam uzrokovati dodatne troškove.

- Po izvršenoj uplati molimo Vas da nam dostavite kopiju uplatnica poštom na adresu ove službe, Domobranska 4, Karlovac ili osobno na urudžbeni zapisnik ove službe.

S poštovanjem,

Upraviteljica Područnog ureda Karlovac  
Ivana Horvat, dipl.iur., spec.med.iur.



O tome obavijest: Marko Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Kristijan Udorović, OIB poznat Zavodu,  
Mile Udorović, OIB poznat Zavodu,  
Ivan Amić, OIB poznat Zavodu

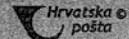
Akt izradila: Davorka Valentić



Neposredni rukovoditelj i akt odobrio: Igor Bjeloš, mag.iur.

| Hrvatska pošta                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Croatian Post Inc. /<br>Republika Hrvatska    | ADVICE of receipt/of delivery/of payment<br>POVRATNICA — Obavijest o prijmu/uručenju/isplati | P-21/CN 07                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Office of posting<br>Prijamni poštanski ured                                                                                                                                                                                                                                                          | 47001                 | Date<br>Datum                                 | 19-02-2024                                                                                   | On postal service<br>Poštanska služba |
| Addressee of the item<br>Primalac pošiljke                                                                                                                                                                                                                                                            | LEISTIAN UROVAC       |                                               |                                                                                              |                                       |
| Nature of the item/Vrsta pošiljke                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| <input type="checkbox"/> Registered<br>Preporučena                                                                                                                                                                                                                                                    | Amount<br>Iznos       |                                               |                                                                                              |                                       |
| <input type="checkbox"/> Postal parcel<br>Paket                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| <input type="checkbox"/> Insured letter<br>Vrijednosna pošiljka                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| <input type="checkbox"/> Money order<br>Upunica                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| N° of item<br>Br. po                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AR RG 83 043 665 2 HR |                                               |                                                                                              |                                       |
| Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| The item mentioned above has been duly<br>Gore navedena pošiljka                                                                                                                                                                                                                                      |                       | Date<br>Datum                                 |                                                                                              |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> delivered<br>uručena je                                                                                                                                                                                                                                           |                       | <input type="checkbox"/> paid<br>isplaćena je |                                                                                              |                                       |
| Signature<br>Potpis                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       | 19-02-2024                                    |                                                                                              |                                       |
| * The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country of destination so provide, by another authorized person.<br>* Ovu obavijest može potpisati primalac ili, ako to propisi određene države dopuštaju, druga ovlaštena osoba ili zaposlenik određenog poštanskog ureda. |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| Return to<br>Vratiti                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| Name<br>Ime i prezime ili naziv                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| HRVATSKI ZAVOD ZA<br>ZDRAVSTVENO OSIGURANJE                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| Street and N°<br>Ulica i br.                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| P.P. 190                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| Locality and country<br>Mjesto i država                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| 47 001 KARLOVAC                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                               |                                                                                              |                                       |
| D. Valentić                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                                               |                                                                                              |                                       |

Ozn. za narudžbu: 6/2024

50210/2407/210  
29

2.20.03.26

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| HRVATSKI ZAVOD ZA<br>ZDRAVSTVENO OSIGURANJE |  |
| BEOGRAD, BEOGRAD, ZAGREB                    |  |
| 47 001 KARLOVAC, KARLOVAC                   |  |
| 19-02-2024                                  |  |







**Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje**

**Croatian  
Health  
Insurance  
Fund**

Područni ured Karlovac  
Domobranska 4  
47 000 Karlovac, p.p. 87  
OIB: 02958272670  
T +385 (0)17 843 400  
www.hzzo.hr

KLASA: 502-10/24-07/210  
URBROJ: 338-04-03-26-09  
Karlovac, 06. veljače 2026. godine

**Kristijan Udorović  
Sveta Margareta 2  
47000 Karlovac**

*Općina Slada*  
13-02-2026  
13893

Temeljem čl. 136, čl. 143 i čl. 148 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23 i 105/25) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Područni ured Karlovac podnosi slijedeći:

### **ZAHTJEV ZA NAKNADU ŠTETE**

Osiguranoj osobi ovog Zavoda Ivanu Juriću nanijeli ste tjelesne ozljede dana 12. srpnja 2024. godine.

**Dokaz:**

- Prijava Opće bolnice Karlovac
- Dopis Ministarstva unutarnjih poslova Policijske uprave karlovačke, Policijske postaje Karlovac s Ispostavom Vojnić KLASA: 210-01/25-01/10995 URBROJ: 511-05-07-25-2
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, Stalne službe u Slunju posl. br. Pp-1799/2024-9

Za liječenje ozlijeđene osigurane osobe ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja.

**Dokaz:**

- Računi s datumima plaćanja

Molimo Vas da iznos štete (glavnica) od **100,65 EUR** uplatite u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: IBAN HR6510010051550100001 model 64, uz poziv na broj **5916-41595-260004** opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Pripadajuću zakonom zateznu kamatu u iznosu od **8,76 EUR** uplatite na IBAN HR6510010051550100001 model 65, uz poziv na broj **5401-060-41595-0000004**, opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Ukupno dugovanje potrebno je uplatiti u roku od petnaest (15) dana od dana primitka zahtjeva. **Napominjemo da je sukladno odredbi čl. 42. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, NN 41/08, NN 125/11) obveza solidarna.**

Ukoliko **solidarni dužnici** u ostavljenom roku ne izvrše plaćanje, bit ćemo prisiljeni predmetno potraživanje ostvariti putem sudskog postupka, što će Vam uzrokovati dodatne troškove.

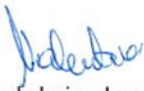
- Po izvršenoj uplati molimo Vas da nam dostavite kopiju uplatnica poštom na adresu ove službe, Domobranska 4, Karlovac ili osobno na urudžbeni zapisnik ove službe.

S poštovanjem,

Upraviteljica Područnog ureda Karlovac  
Ivana Horvat, dipl.iur., spec.med.iur.



O tome obavijest: Marko Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Jasmin Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Mile Udorović, OIB poznat Zavodu,  
Ivan Amić, OIB poznat Zavodu

Akt izradila: Davorka Valentić   
Neposredni rukovoditelj i akt odobrio: Igor Bjeloš, mag.iur.



**Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje**

**Croatian  
Health  
Insurance  
Fund**

Područni ured Karlovac  
Domobranska 4  
47 000 Karlovac, p.p. 87  
OIB: 02958272670  
T +385 (0)47 843 400  
www.hzzo.hr

KLASA: 502-10/24-07/210  
URBROJ: 338-04-03-26-09  
Karlovac, 06. veljače 2026. godine

*13-02-2026*  
*dućija Stada*  
*13892*

**Mile Udorović  
Sveta Margareta 2  
47000 Karlovac**

Temeljem čl. 136, čl.143 i čl. 148 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23 i 105/25) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Područni ured Karlovac podnosi slijedeći:

### **ZAHTJEV ZA NAKNADU ŠTETE**

Osiguranoj osobi ovog Zavoda Ivanu Juriću nanijeli ste tjelesne ozljede dana 12. srpnja 2024. godine.

**Dokaz:**

- Prijava Opće bolnice Karlovac
- Dopis Ministarstva unutarnjih poslova Policijske uprave karlovačke, Policijske postaje Karlovac s Ispostavom Vojnić KLASA: 210-01/25-01/10995 URBROJ: 511-05-07-25-2
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, Stalne službe u Slunju posl. br. Pp-1799/2024-9

Za liječenje ozlijeđene osigurane osobe ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja.

**Dokaz:**

- Računi s datumima plaćanja

Molimo Vas da iznos štete (glavnica) od **100,65 EUR** uplatite u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: IBAN HR6510010051550100001 model 64, uz poziv na broj **5916-41595-260004** opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Pripadajuću zakonom zateznu kamatu u iznosu od **8,76 EUR** uplatite na IBAN HR6510010051550100001 model 65, uz poziv na broj **5401-060-41595-00000004**, opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Ukupno dugovanje potrebno je uplatiti u roku od petnaest (15) dana od dana primitka zahtjeva. **Napominjemo da je sukladno odredbi čl. 42. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, NN 41/08, NN 125/11) obveza solidarna.**



Ukoliko **solidarni dužnici** u ostavljenom roku ne izvrše plaćanje, bit ćemo prisiljeni predmetno potraživanje ostvariti putem sudskog postupka, što će Vam uzrokovati dodatne troškove.

- Po izvršenoj uplati molimo Vas da nam dostavite kopiju uplatnica poštom na adresu ove službe, Domobranska 4, Karlovac ili osobno na urudžbeni zapisnik ove službe.

S poštovanjem,

Upraviteljica Područnog ureda Karlovac  
Ivana Horvat, dipl.iur., spec.med.iur.



O tome obavijest: Marko Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Jasmin Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Kristijan Udorović, OIB poznat Zavodu,  
Ivan Amić, OIB poznat Zavodu

Akt izradila: Davorka Valentić



Neposredni rukovoditelj i akt odobrio: Igor Bjeloš, mag.iur.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                      |  |                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|
| <b>Hrvatska pošta</b><br>Croatian Post Inc. /<br>Republika Hrvatska                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>ADVICE of receipt/of delivery/of payment</b><br>POVRATNICA — Obavijest o prijemu/uručenju/isplati |  | P-21/CN 07                                  |  |
| Office of posting<br>Prijamni poštanski ured                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 47001                                                                                                |  | Date<br>Datum 13-02-2024                    |  |
| Addressee of the item<br>Primatelj pošiljke                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                      |  |                                             |  |
| MIKE UDROVIĆ                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                      |  |                                             |  |
| Nature of the item/Vrsta pošiljke                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                      |  |                                             |  |
| <input type="checkbox"/> Registered<br>Preporučena<br>Postal parcel                                                                                                                                                                                                                                                |  | Amount<br>Iznos                                                                                      |  |                                             |  |
| AR RG 83 043 666 6 HR                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                      |  |                                             |  |
| <input type="checkbox"/> Moneyorder<br>Uputnica                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Amount<br>Iznos                                                                                      |  |                                             |  |
| Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                      |  |                                             |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> The item mentioned above has been duly<br>Gore navedena pošiljka                                                                                                                                                                                                               |  | Date<br>Datum 13-02-2024                                                                             |  |                                             |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> delivered<br>uručena je                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> paid<br>isplaćena je                                                        |  |                                             |  |
| Signature*<br>Potpis*                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                      |  |                                             |  |
| [Signature]                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                      |  |                                             |  |
| * The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country<br>of destination so provide, by another authorized person.<br>* Ovu obavijest može potpisati primatelj ili, ako to propisi određene države dopuštaju,<br>druga ovlaštena osoba ili zaposlenik određene države poštanskog ureda. |  |                                                                                                      |  |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Return to<br>Vratiti                                                                                 |  | Name<br>Ime i prezime ili naziv             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                      |  | HRVATSKI ZAVOD ZA<br>ZDRAVSTVENO OSIGURANJE |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Street and No.<br>Ulica i br.                                                                        |  | P.P. 190                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Locality and country<br>Mjesto i država                                                              |  | 47 001 KARLOVAC                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                      |  | [Signature: D. Valentić]                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                      |  | Ozn. za narudžbu: 6/2024                    |  |

502110/2407/2110

09

R:20.03.26.

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, ZAGREB  
 POSLOVNI URED ZAGREB ZAGREB  
 PODRUČNA SLUŽBA KARLOVAC

13-02-2024

100



Hrvatska  
pošta

Croatian Post Inc. /  
Republika Hrvatska

**ADVICE of receipt/of delivery/of payment**  
**POVRATNICA — Obavijest o prijmu/uručenju/isplati**

P-21/CN 07

Office of posting:  
Prijamni poštanski ured

47001

Date:  
Datum

06-2026  
20

Addressee of the item:  
Primateelj pošiljke

KLISNIAK  
DOKOVIĆ

Nature of the item/Vrsta pošiljke

☐ Registered  
Preporučena  
Postal parcel  
Paket  
Amount:  
☐ Insured letter  
Vrijednosna pošiljka  
Nº of item:  
Br. pošiljke

AR RG 90457146 7 HR

Amount:  
Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly  
Gore navedena pošiljka

☒ delivered  
uručena je

☐ paid  
isplaćena je

Date:  
Datum

12-12-2024

Signature:  
Potpis

DOKOVIĆ

The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country  
of destination so provide, by another authorized person.  
Ovu obavijest može potpisati primatelj ili, ako to propisi određene države dopuštaju,  
druga ovlaštena osoba ili zaposlenik određeno poštanskog ureda.

On postal service:  
Poštanska služba

Stamp of the office returning the advice:  
Obrasci iz poštanskog ureda  
koji vraća obavijest

Return to  
Vratiti

Name:  
Ime i prezime ili naziv

HRVATSKI ZAVOD ZA  
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Street and Nº:  
Ulica i br.

P.P. 190

Locality and country:  
Mjesto i država

47 001 KARLOVAC

D. Valentić

To be filled in by the sender:  
Ispunjava pošiljatelj

Ozn. za narudžbu: 6/2025

Hrvatska  
pošta

002-10/24-07/210  
10

D. 20.5.26.

HRVATSKI ZAVOD ZA  
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, ZAGREB  
REGIONALNI URED ZAGREB, ZAGREB  
034 PODRUČNA SLUŽBA KARLOVAC, KARLOVAC

OPREMLJENO 26-06-2026

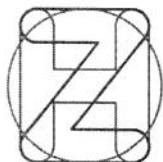
Klasifikacijski oznaka

Ustrojstvena jed.

Vrijed.







**Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje**

**Croatian  
Health  
Insurance  
Fund**

Područni ured Karlovac  
Domobranska 4  
47 000 Karlovac, p.p. 87  
T +385 (0)47 843 400  
www.hzzo.hr

14-04-2026

*Bical*

KLASA: 10086

KLASA: 502-10/24-07/210  
URBROJ: 338-04-03-26-10  
Karlovac, 30. ožujka 2026. godine

**Kristijan Udorović  
Sveta Margareta 2  
47000 Karlovac**

Temeljem čl. 136, čl.143 i čl. 148 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23 i 105/25) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Područni ured Karlovac podnosi sljedeći:

### **ZAHTJEV ZA NAKNADU ŠTETE**

Osiguranoj osobi ovog Zavoda Ivanu Juriću nanijeli ste tjelesne ozljede dana 12. srpnja 2024. godine.

**Dokaz:**

- Prijava Opće bolnice Karlovac
- Dopis Ministarstva unutarnjih poslova Policijske uprave karlovačke, Policijske postaje Karlovac s Ispostavom Vojnić KLASA: 210-01/25-01/10995 URBROJ: 511-05-07-25-2
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, Stalne službe u Slunju posl. br. Pp-1799/2024-9

Za liječenje ozlijeđene osigurane osobe ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja.

**Dokaz:**

- Računi s datumima plaćanja

Molimo Vas da iznos štete (glavnica) od **100,65 EUR** uplatite u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: IBAN HR6510010051550100001 model 64, uz poziv na broj **5916-41595-260004** opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Pripadajuću zakonom zateznu kamatu u iznosu od **9,51 EUR** uplatite na IBAN HR6510010051550100001 model 65, uz poziv na broj **5401-060-41595-00000004**, opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Ukupno dugovanje potrebno je uplatiti u roku od petnaest (15) dana od dana primitka zahtjeva. **Napominjemo da je sukladno odredbi čl. 42. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, NN 41/08, NN 125/11) obveza solidarna.**

Ukoliko **solidarni dužnici** u ostavljenom roku ne izvrše plaćanje, bit ćemo prisiljeni predmetno potraživanje ostvariti putem sudskog postupka, što će Vam uzrokovati dodatne troškove.

- Po izvršenoj uplati molimo Vas da nam dostavite kopiju uplatnica poštom na adresu ove službe, Domobranska 4, Karlovac ili osobno na urudžbeni zapisnik ove službe.

S poštovanjem,

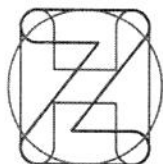
Upraviteljica Područnog ureda Karlovac  
Ivana Horvat, dipl.iur., spec.med.iur.



O tome obavijest: Marko Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Jasmin Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Mile Udorović, OIB poznat Zavodu  
Ivan Amić, OIB poznat Zavodu

Akt izradila: Davorka Valentić   
Neposredni rukovoditelj i akt odobrio: Igor Bjeloš, mag.iur.





**Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje**

**Croatian  
Health  
Insurance  
Fund**

Područni ured Karlovac  
Domobranska 4  
47 000 Karlovac, p.p. 87  
T +385 (0)47 843 400  
www.hzzo.hr

14-04-2026

*Bičak*

BRANKA BIČAK - 10086

KLASA: 502-10/24-07/210  
URBROJ: 338-04-03-26-10  
Karlovac, 30. ožujka 2026. godine

**Mile Udorović  
Sveta Margareta 2  
47000 Karlovac**

Temeljem čl. 136, čl.143 i čl. 148 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23 i 105/25) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Područni ured Karlovac podnosi sljedeći:

### **ZAHTJEV ZA NAKNADU ŠTETE**

Osiguranoj osobi ovog Zavoda Ivanu Juriću nanijeli ste tjelesne ozljede dana 12. srpnja 2024. godine.

**Dokaz:**

- Prijava Opće bolnice Karlovac
- Dopis Ministarstva unutarnjih poslova Policijske uprave karlovačke, Policijske postaje Karlovac s Ispostavom Vojnić KLASA: 210-01/25-01/10995 URBROJ: 511-05-07-25-2
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, Stalne službe u Slunju posl. br. Pp-1799/2024-9

Za liječenje ozlijeđene osigurane osobe ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja.

**Dokaz:**

- Računi s datumima plaćanja

Molimo Vas da iznos štete (glavnica) od **100,65 EUR** uplatite u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: IBAN HR6510010051550100001 model 64, uz poziv na broj **5916-41595-260004** opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Pripadajuću zakonom zateznu kamatu u iznosu od **9,51 EUR** uplatite na IBAN HR6510010051550100001 model 65, uz poziv na broj **5401-060-41595-00000004**, opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Ukupno dugovanje potrebno je uplatiti u roku od petnaest (15) dana od dana primitka zahtjeva. **Napominjemo da je sukladno odredbi čl. 42. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, NN 41/08, NN 125/11) obveza solidarna.**



Ukoliko **solidarni dužnici** u ostavljenom roku ne izvrše plaćanje, bit ćemo prisiljeni predmetno potraživanje ostvariti putem sudskog postupka, što će Vam uzrokovati dodatne troškove.

- Po izvršenoj uplati molimo Vas da nam dostavite kopiju uplatnica poštom na adresu ove službe, Domobranska 4, Karlovac ili osobno na urudžbeni zapisnik ove službe.

S poštovanjem,

Upraviteljica Područnog ureda Karlovac  
Ivana Horvat, dipl.iur., spec.med.iur.



O tome obavijest: Marko Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Jasmin Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Kristijan Udrović, OIB poznat Zavodu  
Ivan Amić, OIB poznat Zavodu

Akt izradila: Davorka Valentić  
Neposredni rukovoditelj i akt odobrio: Igor Bjeloš, mag.iur.



|                                              |  |                                                                  |  |                                                                                               |  |                                                                                                 |  |
|----------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Hrvatska pošta                               |  | Croatian Post Inc. /<br>Republika Hrvatska                       |  | ADVICE of receipt/of delivery/of payment<br>POVRATNICA — Obavijest o prijemu/uručenju/isplati |  | P-21/CN 07                                                                                      |  |
| Office of posting<br>Prijamni poštanski ured |  | 47001                                                            |  | Date<br>Datum                                                                                 |  | 24. 7. 2026                                                                                     |  |
| Address of the item<br>Primatelj pošiljke    |  | MILE ĐORĐEVIĆ                                                    |  | AR                                                                                            |  | Stamp of the office returning the advice<br>Odsak žiga poštanskog ureda<br>koji vraća obavijest |  |
| Nature of the item/Vrsta pošiljke            |  | Registered<br>Preporučena                                        |  | Amount<br>Iznos                                                                               |  |                                                                                                 |  |
| Postal parcel<br>Poštanski paket             |  | Insured letter<br>Vrijednosna pošiljka                           |  |                                                                                               |  |                                                                                                 |  |
| No of item<br>Br. pošiljke                   |  | AR                                                               |  | RG                                                                                            |  | 90 457 145 3 HR                                                                                 |  |
| Meets on a destination/isplata naredištu     |  | The item mentioned above has been duly<br>gov. navedena pošiljka |  | Date<br>Datum                                                                                 |  | 24. 7. 2026                                                                                     |  |
| delivered<br>isporučena je                   |  | paid<br>isplaćena je                                             |  |                                                                                               |  |                                                                                                 |  |
| Signature<br>Potpis                          |  | M. Đorđević                                                      |  | Return to<br>Vratiti                                                                          |  | Name<br>Ime i prezime ili naziv                                                                 |  |
|                                              |  |                                                                  |  |                                                                                               |  | HRVATSKI ZAVOD ZA<br>ZDRAVSTVENO OSIGURANJE                                                     |  |
|                                              |  |                                                                  |  |                                                                                               |  | Street and No.<br>Ulica i br.                                                                   |  |
|                                              |  |                                                                  |  |                                                                                               |  | P.P. 190                                                                                        |  |
|                                              |  |                                                                  |  |                                                                                               |  | Locality and country<br>Mjesto i država                                                         |  |
|                                              |  |                                                                  |  |                                                                                               |  | 47 001 KARLOVAC                                                                                 |  |
|                                              |  |                                                                  |  |                                                                                               |  | D. Valentić                                                                                     |  |

\* The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country of destination so provide, by another authorized person.  
\* Ova obavijest može potpisati primatelj ili, ako to propisi određene države dopuštaju, druga ovlaštena osoba ili zaposlenik određenog poštanskog ureda.

Ozn. za narudžbu: 6/2025

902-10/ 24. 07/ 210  
10

R. 20. 05 20.

|                                                                                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| HRVATSKI ZAVOD ZA<br>ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZAGREB<br>REGIONALNO UREĐE ZAGREB, ZAGREB<br>334. POŠTANSKA SLUŽBA KARLOVAC, KARLOVAC |  |
| 24. 07. 2026                                                                                                                      |  |
| 2. C - 04 - 2026                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                   |  |





Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje

Croatian  
Health  
Insurance  
Fund

14-04-2026

Područni ured Karlovac  
Domobranska 4  
47 000 Karlovac, p.p. 87  
T +385 (0)47 843 400  
www.hzzo.hr

KLASA: 502-10/24-07/210  
URBROJ: 338-04-03-26-10  
Karlovac, 30. ožujka 2026. godine

*Bica*  
BRČAK 10096

Ivan Amić  
Ulica Ivana Brnjika Slovaka 79  
31500 Našice

Temeljem čl. 136, čl.143 i čl. 148 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23 i 105/25) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Područni ured Karlovac podnosi slijedeći:

### ZAHTJEV ZA NAKNADU ŠTETE

Osiguranoj osobi ovog Zavoda Ivanu Juriću nanijeli ste tjelesne ozljede dana 12. srpnja 2024. godine.

#### Dokaz:

- Prijava Opće bolnice Karlovac
- Dopis Ministarstva unutarnjih poslova Policijske uprave karlovačke, Policijske postaje Karlovac s Ispostavom Vojnić KLASA: 210-01/25-01/10995 URBROJ: 511-05-07-25-2
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, Stalne službe u Slunju posl. br. Pp-1799/2024-9

Za liječenje ozlijeđene osigurane osobe ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja.

#### Dokaz:

- Računi s datumima plaćanja

Molimo Vas da iznos štete (glavnica) od **100,65 EUR** uplatite u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: IBAN HR6510010051550100001 model 64, uz poziv na broj **5916-41595-260004** opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Pripadajuću zakonom zateznu kamatu u iznosu od **9,51 EUR** uplatite na IBAN HR6510010051550100001 model 65, uz poziv na broj **5401-060-41595-00000004**, opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Ukupno dugovanje potrebno je uplatiti u roku od petnaest (15) dana od dana primitka zahtjeva. **Napominjemo da je sukladno odredbi čl. 42. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, NN 41/08, NN 125/11) obveza solidarna.**

Ukoliko **solidarni dužnici** u ostavljenom roku ne izvrše plaćanje, bit ćemo prisiljeni predmetno potraživanje ostvariti putem sudskog postupka, što će Vam uzrokovati dodatne troškove.

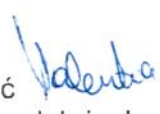
- Po izvršenoj uplati molimo Vas da nam dostavite kopiju uplatnica poštom na adresu ove službe, Domobranska 4, Karlovac ili osobno na urudžbeni zapisnik ove službe.

S poštovanjem,

Upraviteljica Područnog ureda Karlovac  
Ivana Horvat, dipl.iur., spec.med.iur.



O tome obavijest: Marko Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Jasmin Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Kristijan Udorović, OIB poznat Zavodu,  
Mile Udorović, OIB poznat Zavodu

Akt izradila: Davorka Valentić   
Neposredni rukovoditelj i akt odobrio: Igor Bjeloš, mag.iur.





|                                              |       |               |           |
|----------------------------------------------|-------|---------------|-----------|
| Office of posting<br>Prijamni poštanski ured | 47001 | Date<br>Datum | 4-06-2025 |
| Addressee of the item<br>Primatelj pošiljke  |       |               |           |
| IVAN PRIC                                    |       |               |           |

## Nature of the item/Vrsta pošiljke

|                                                                 |                 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Registered<br>Preporučena              | Amount<br>Iznos |
| <input type="checkbox"/> Postal parcel<br>Paket                 |                 |
| <input type="checkbox"/> Insured letter<br>Vrijednosna pošiljka |                 |
| <input type="checkbox"/> Money order<br>Upisnica                |                 |

N° of item  
Br. pošiljke

|                                                  |  |
|--------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Money order<br>Upisnica |  |
|--------------------------------------------------|--|

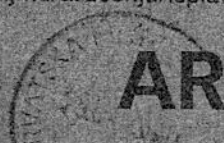
Meets conditions for return to sender  
Ispunjava se na odredištu

|                                                                |                                               |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| The item<br>Dore navedena pošiljka                             | Date<br>Datum                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> delivered<br>isporučena je | <input type="checkbox"/> paid<br>isplaćena je |

Signature  
Potpis

AMIC

\* The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country of destination so provide, by another authorized person.  
\* Ovu obavijest može potpisati primatelj ili, ako to propisi određene države dopuštaju, druga ovlaštena osoba ili zaposlenik određene poštanske urada.

Stamp of the office returning the advice  
Obrasc Ziga poštanskog ureda  
koji vraća obavijestReturn to  
Vratiti

|                                         |                                             |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| Name<br>Ime i prezime ili naziv         | HRVATSKI ZAVOD ZA<br>ZDRAVSTVENO OSIGURANJE |
| Street and N°<br>Ulica i br.            | P.P. 190                                    |
| Locality and country<br>Mjesto i država | 47 001 KARLOVAC                             |
| D. Valenčić                             |                                             |

To be filled in by the sender  
Ispunjava pošiljatelj

Ozn. za narudžbu: 6/2025

502-10 / 24-27 / 210  
10

R. 20.5.20





**Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje**

**Croatian  
Health  
Insurance  
Fund**

Područni ured Karlovac  
Domobranska 4  
47 000 Karlovac, p.p. 87  
T +385 (0)47 843 400  
www.hzzo.hr

14-04-2026

*Pical*

10088

KLASA: 502-10/24-07/210  
URBROJ: 338-04-03-26-10  
Karlovac, 30. ožujka 2026. godine

**Marko Fudurović  
Mrzljaki 62  
47201 Draganić**

Temeljem čl. 136, čl.143 i čl. 148 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23 i 105/25) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Područni ured Karlovac podnosi sljedeći:

### **ZAHTJEV ZA NAKNADU ŠTETE**

Osiguranoj osobi ovog Zavoda Ivanu Juriću nanijeli ste tjelesne ozljede dana 12. srpnja 2024. godine.

**Dokaz:**

- Prijava Opće bolnice Karlovac
- Dopis Ministarstva unutarnjih poslova Policijske uprave karlovačke, Policijske postaje Karlovac s Ispostavom Vojnić KLASA: 210-01/25-01/10995 URBROJ: 511-05-07-25-2
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, Stalne službe u Slunju posl. br. Pp-1799/2024-9

Za liječenje ozlijeđene osigurane osobe ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja.

**Dokaz:**

- Računi s datumima plaćanja

Molimo Vas da iznos štete (glavnica) od **100,65 EUR** uplatite u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: IBAN HR6510010051550100001 model 64, uz poziv na broj **5916-41595-260004** opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Pripadajuću zakonom zateznu kamatu u iznosu od **9,51 EUR** uplatite na IBAN HR6510010051550100001 model 65, uz poziv na broj **5401-060-41595-00000004**, opis plaćanja **034-0026-00000004**.

Ukupno dugovanje potrebno je uplatiti u roku od petnaest (15) dana od dana primitka zahtjeva. **Napominjemo da je sukladno odredbi čl. 42. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, NN 41/08, NN 125/11) obveza solidarna.**

Ukoliko **solidarni dužnici** u ostavljenom roku ne izvrše plaćanje, bit ćemo prisiljeni predmetno potraživanje ostvariti putem sudskog postupka, što će Vam uzrokovati dodatne troškove.

- Po izvršenoj uplati molimo Vas da nam dostavite kopiju uplatnica poštom na adresu ove službe, Domobranska 4, Karlovac ili osobno na urudžbeni zapisnik ove službe.

S poštovanjem,

Upraviteljica Područnog ureda Karlovac  
Ivana Horvat, dipl.iur., spec.med.iur.



O tome obavijest: Jasmin Fudurović, OIB poznat Zavodu,  
Kristijan Udorović, OIB poznat Zavodu,  
Mile Udorović, OIB poznat Zavodu  
Ivan Amić, OIB poznat Zavodu

Akt izradila: Davorka Valentić   
Neposredni rukovoditelj i akt odobrio: Igor Bjeloš, mag.iur.





Hrvatska  
pošta

Croatian Post Inc. /  
Republika Hrvatska

**ADVICE of receipt of delivery of payment**  
**POVRATNICA — Obavijest o prijemu/uručanju/isplati**

P-21/CN 07

Office of posting  
Prijamni poštanski ured

47001

Date  
Datum

12/01/2025

Addressee of the item  
Primalac pošiljke

MARKO FUDUROVIĆ

Nature of the item/Vrsta pošiljke

☒ Registered  
☐ Registered  
☐ Registered  
☐ Registered

Amount

☐ Money order  
☐ Uputnica

Amount  
Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

☒ The item mentioned above has been duly  
☐ The item mentioned above has been duly

☒ delivered  
☐ Delivered

☐ paid  
☐ Paid

Date  
Datum

21/04/2025

Signature  
Potpis

D. Valentić

The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country  
of destination so provide, by another authorized person.

Ovu obavijest može potpisati primalac ili, ako to propisi određene države dopuštaju,  
druga ovlaštena osoba ili zaposlenik određeno poštanskog ureda.

On postal service  
Postanska služba

Stamp of the office returning the advice  
Odsak Ziga poštanskog ureda  
koji vraća obavijest

Return to  
Vraća

Name  
Ime i prezime ili naziv

HRVATSKI ZAVOD ZA  
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Street and No.  
Ulica i br.

P.P. 190

Locality and country  
Mjesto i država

47 001 KARLOVAC

To be filled in by the sender  
Ispunjava pošiljatelj

Ozn. za namizbu: 6/2025

Hrvatska  
pošta

502-10/24-07/210

10

HRVATSKI ZAVOD ZA  
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, ZAGREB  
REGIONALNI URED ZAGREB, ZAGREB  
034 POVRATNICA/POVRATNICA KARLOVAC

PRIMLJENO 27-06-2025

R. 20.05.20.



