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
BIČAK - 10086

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

Hrvatska pošta

Croatian Post Inc. / Republika Hrvatska

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

P-21/CN 07

On postal service
Poštanska služba

Office of posting
Prijemni poštanski ured: **47001**

Date
Datum: 20

Addressee of the item
Primatelj pošiljke: JASMIN FUDUROVIĆ

Nature of the item/Vrsta pošiljke

- [x] Registered / Preporučena
- [ ] Postal parcel / Paket
- [ ] Insured value

Amount

AR RG 90 457 142 2 HR

- [ ] Moneyorder / Uputnica

Amount / Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly
Gore navedena pošiljka
- [x] delivered / uručena je
- [ ] paid / isplaćena je

Date / Datum: 20 26

Signature* / Potpis*: Bonjović

* 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 odredišne države dopuštaju, druga ovlaštena osoba ili zaposlenik odredišnog poštanskog ureda.

AR

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

Return to
Vratiti

To be filled in by the sender
Ispunjava pošiljatelj

Name
Ime i prezime ili naziv: **HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Street and N°
Ulica i br.: **P.P. 190**

Locality and country
Mjesto i država: **47 001 KARLOVAC**

D. Valentić

Ozn. za narudžbu: 6/2025

Hrvatska pošta

002-10/24-27/210
10

R. 20.5.26.

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZAGREB
REGIONALNI CENTAR ZAGREB
USPOSTAVA SLUŽBE U KARLOVCU
27-04-2026
PRIMLJENO

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
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 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,
Kristijan Udorović, OIB poznat Zavodu,
Mile Udorović, 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 prijmu/uručenju/isplati

P-21/CN 07

On postal service
Poštanska služba

Office of posting / Prijamni poštanski ured: 47001

Date / Datum: 1 1 02 2026

AR

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

Addressee of the item / Primatelj pošiljke: IVAN AMIĆ

Nature of the item/Vrsta pošiljke

- [ ] Registered / Preporučena
- [ ] Postal parcel / Paket — Amount / Iznos
- [ ] Insured letter / Vrijednosna pošiljka

N° of item / Br. pošiljke: AR RG 83 043 667 0 HR

- [ ] Moneyorder / Uputnica — Amount / Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly / Gore navedena pošiljka
- [x] delivered / uručena je
- [ ] paid / isplaćena je

Date / Datum: 17 02 2026

Signature* / Potpis*: AMIĆ

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

To be filled in by the sender / Ispunjava pošiljatelj

Return to / Vratiti

Name / Ime i prezime ili naziv tvrtke: HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Street and N° / Ulica i br.: P.P. 190

Locality and country / Mjesto i država: 47 001 KARLOVAC

J. Valentić

Ozn. za narudžbu: 6/2024 Hrvatska pošta

502110/2407/210
-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

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

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 **5401-060-41595-0000004**, 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: 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 prijmu/uručenju/isplati

P-21/CN 07

Office of posting / Prijamni poštanski ured: **47001**

Date / Datum: 12-02-2026

On postal service / Poštanska služba

AR

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

Addressee of the item / Primatelj pošiljke: MARKO PEDUZOVIĆ

Nature of the item/Vrsta pošiljke

- Registered / Preporučena
- Postal parcel / Paket — Amount / Iznos
- Insured / Vrijednosna

N° of item / Br. pošiljke: AR RG 83 043 663 5 HR

- Moneyorder / Uputnica — Amount / Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly / Gore navedena pošiljka

- [X] delivered / uručena je
- [ ] paid / isplačena je

Date / Datum: 13-02-2026

Signature* / Potpis*: Gordana Bonjović

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

To be filled in by the sender / Ispunjava pošiljatelj

Return to / Vratiti

Name / Ime i prezime ili naziv: **HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Street and N° / Ulica i br.: **P.P. 190**

Locality and country / Mjesto i država: **47 001 KARLOVAC**

D. Valentić

Dor. 11³⁰ obavijest

Ozn. za narudžbu: 6/2024 Hrvatska pošta

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, ZAGREB
REGIONALNI URED ZAGREB, ZAGREB
334 PODRUČNA SLUŽBA KARLOVAC, KARLOVAC
PRIMLJENO 26-02-2026
Klasifikacijska oznaka | Org. jedinica
Urudžbeni broj | Prilozi | Vrijed.

502-10/24-07/210
-09

HRVATSKA POŠTA D.D.
47201 DRAGANIĆ
2607747527
KR
8 g 24.02.2026. 07:37:40 8

R: 20.03.'26.

Hrvatska pošta

Croatian Post Inc. / Republika Hrvatska

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

P-21/CN 07

Office of posting / Prijamni poštanski ured: 47001

Date / Datum: 2026

Addressee of the item / Primatelj pošiljke: JASMIN FUDUROVIĆ

Nature of the item/Vrsta pošiljke

- [ ] Registered / Preporučena
- [ ] Postal parcel / Paket

Amount / Iznos

AR RG 83 043 664 9 HR

- [ ] Moneyorder / Uputnica

Amount / Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly / Gore navedena pošiljka
- [x] delivered / uručena je
- [ ] paid / isplačena je

Date / Datum: 24 02 2026

Signature* / Potpis*: Jasmin Fudurović

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

On postal service / Poštanska služba

AR

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

To be filled in by the sender / Ispunjava pošiljatelj

Return to / Vratiti

Name / Ime i prezime ili naziv: HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Street and N° / Ulica i br.: P.P. 190

Locality and country / Mjesto i država: 47 001 KARLOVAC

D. Valenić

17.02 10⁰⁰ otvoriti

Ozn. za narudžbu: 6/2024 Hrvatska pošta

502-10/2407/210
-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 ZAGREB
PODRUČNI URED ZAGREB, ZAGREB
PODRUČNA SLUŽBA KARLOVAC, KARLOVAC
PRIMLJENO 26-02-2026
Klasifikacijska oznaka | Upravljačka jedinica

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

Dacija 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 **5401-060-41595-0000004**, 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.

Hrvatska pošta

Croatian Post Inc. / Republika Hrvatska

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

P-21/CN 07

On postal service
Poštanska služba

AR

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

Office of posting
Prijamni poštanski ured: **47001**

Date
Datum: 19-02-2024

Addressee of the item
Primatelj pošiljke: LEUSTJAN UDOVIČIĆ

Nature of the item/Vrsta pošiljke

- [ ] Registered / Preporučena
- [ ] Postal parcel / Paket — Amount / Iznos
- [ ] Insured letter / Vrijednosna pošiljka

N° of item / Br. po

AR RG 83 043 665 2 HR

- [ ] Moneyorder / Uputnica — Amount / Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly / Gore navedena pošiljka
- [x] delivered / uručena je
- [ ] paid / isplačena je

Date / Datum: 19-2-2024

Signature* / Potpis*

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

To be filled in by the sender / Ispunjava pošiljatelj

Return to
Vratiti

Name / Ime i prezime ili naziv: **HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Street and N° / Ulica i br.: **P.P. 190**

Locality and country / Mjesto i država: **47 001 KARLOVAC**

D. Valentić

Ozn. za narudžbu: 6/2024

Hrvatska pošta ©

502-110/24-07/210
-09

R: 20.03.'26.

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZAGREB
REGIONALNI URED ZAGREB, ZAGREB
PODRUŽNICA 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)47 843 400
www.hzzo.hr

ODJUJA ŠKODA - 13893
13-02-2026

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

13-02-2026

KLASA: 502-10/24-07/210
URBROJ: 338-04-03-26-09
Karlovac, 06. veljače 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 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,
Kristijan 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 prijmu/uručenju/isplati

P-21/CN 07

Office of posting / Prijamni poštanski ured: 47001

Date / Datum: 13-02-2026

On postal service / Poštanska služba

AR

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

Addressee of the item / Primatelj pošiljke: MILE LIDOKOVIĆ

Nature of the item/Vrsta pošiljke

- [ ] Registered / Preporučena
- [ ] Postal parcel — Amount / Iznos

AR RG 83 043 666 6 HR

- [ ] Moneyorder / Uputnica — Amount / Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly / Gore navedena pošiljka
- [x] delivered / uručena je
- [ ] paid / isplaćena je

Date / Datum: 10-2-2026

Signature* / Potpis*

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

To be filled in by the sender / Ispunjava pošiljatelj

Return to / Vratiti

Name / Ime i prezime ili naziv: HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Street and N° / Ulica i br.: P.P. 190

Locality and country / Mjesto i država: 47 001 KARLOVAC

D. Valentić

Ozn. za narudžbu: 6/2024

Hrvatska pošta

502-10/2407/210
-09

R: 20.03.'26.

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, ZAGREB
PODRUŽNICA ZAGREB
UPRAVNO PODRUČNA SLUŽBA
19-02-2026

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 / Prijemni poštanski ured: **47001**

Date / Datum: 04-2026

On postal service / Poštanska služba

AR

Stamp of the office returning the advice / Otisak žige poštanskog ureda koji vraća obavijest

Addressee of the item / Primatelj pošiljke: KRISTIAN DRAGOVIĆ

Nature of the item/Vrsta pošiljke
- [ ] Registered / Preporučena
- [ ] Postal parcel / Paket
- [ ] Insured letter / Vrijednosna pošiljka

Amount / Iznos

N° of item / Br. pošiljke: AR RG 90 457 146 7 HR

Money order / Novčana uputnica

Amount / Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly / Gore navedena pošiljka
- [x] delivered / uručena je
- [ ] paid / isplaćena je

Date / Datum: 17.4.2024

Signature* / Potpis*: DRAGOVIĆ

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

To be filled in by the sender / Ispunjava pošiljatelj

Return to / Vratiti

Name / Ime i prezime ili naziv: HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Street and N° / Ulica i br.: P.P. 190

Locality and country / Mjesto i država: 47 001 KARLOVAC

D. Valentić

Ozn. za narudžbu: 6/2025 Hrvatska pošta

902-10/24-07/210
10

2. 20.5.26.

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, ZAGREB
PENSIONSKI UREDI ZAGREB, ZAGREB
034 PODRUČNA SLUŽBA KARLOVAC, KARLOVAC

PRIMLJENO 20-04-2026

Klasifikacijska oznaka	Ustrojstvena jed.
Urudžbeni broj	Prilozi / 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

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 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,
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

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 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,
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.

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
Prijemni poštanski ured: **47001**

Date
Datum: 14-04-2026

AR

On postal service
Poštanska služba

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

Addressee of the item
Primatelj pošiljke

MILE ĐOKOVIĆ

Return to
Vratiti

Name
Ime i prezime ili naziv: **HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Street and N°
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

Nature of the item/Vrsta pošiljke

- [ ] Registered / Preporučena
- [ ] Postal parcel / Paket — Amount / Iznos
- [ ] Insured letter / Vrijednosna pošiljka

N° of item
Broj pošiljke

AR RG 90 457 145 3 HR

Meets on a destination/Ispunjava na odredištu

The item mentioned above has been duly
Gore navedena pošiljka
- [x] delivered / uručena je
- [ ] paid / isplaćena je

Date
Datum: 17.4.2026

Signature*
Potpis*

ĐDoković

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

Ozn. za narudžbu: 6/2025

Hrvatska pošta

302-10/24-07/210
10

R. 20.05.26.

HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZAGREB
PEDICA MARKO ZAGREB, ZAGREB
1334 - PEDICA SLUŽBA KARLOVAC KARLOVAC

20-04-2026

Primljeno ured

ured

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

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

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: 4. -06- 2026

Addressee of the item / Primatelj pošiljke: IVAN AMIĆ

Nature of the item/Vrsta pošiljke

- [ ] Registered / Preporučena
- [ ] Postal parcel / Paket
- [ ] Insured letter / Vrijednosna pošiljka

Amount / Iznos

N° of item / Br. pošiljke

AR RG 90 457 144 0 HR

- [ ] Moneyorder / Upu...

Meets ... / Ispunjava se na odredištu

The item ... above has been duly / Gore navedena pošiljka

- [x] delivered / uručena je
- [ ] paid / isplaćena je

Date / Datum: 10-04-2026

Signature* / Potpis*: AMIĆ

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

On postal service / Poštanska služba

AR

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

Return to / Vratiti

To be filled in by the sender / Ispunjava pošiljatelj

Name / Ime i prezime ili naziv: **HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Street and N° / Ulica i br.: **P.P. 190**

Locality and country / Mjesto i država: **47 001 KARLOVAC**

D. Valentić

Ozn. za naručbu: 6/2025

Hrvatska pošta

902-10/24-07/210
10

R. 20.5.26.

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

10086

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 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: 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 prijmu/uručenju/isplati

P-21/CN 07

On postal service
Poštanska služba

Office of posting / Prijemni poštanski ured: **47001**

Date / Datum: 14 | 04 | 2026

Addressee of the item / Primatelj pošiljke: MARKO FUDUROVIĆ

Nature of the item/Vrsta pošiljke

- [x] Registered / Preporučena
- [ ] Postal parcel / Paket — Amount
- [ ] Moneyorder / Uputnica — Amount / Iznos

AR RG 90 457 143 6 HR

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly / Navedena pošiljka

- [x] delivered / uručena je
- [ ] paid / isplaćena je

Date / Datum: 20 | 04 | 26

Signature* / Potpis*: Domović

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

AR

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

Return to / Vratiti

To be filled in by the sender / Ispunjava pošiljatelj

Name / Ime i prezime ili naziv: **HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Street and № / Ulica i br.: **P.P. 190**

Locality and country / Mjesto i država: **47 001 KARLOVAC**

D. Valentić

Ozn. za narudžbu: 6/2025 Hrvatska pošta

502-10/24-07/210
10

R. 20.05.26.

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, ZAGREB
REGIONALNI URED ZAGREB, ZAGREB
034 PODRUŽNICA KARLOVAC, KARLOVAC

PRIMLJENO 22-06-2026