

Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Croatian
Health
Insurance
Fund

Područni ured Zagreb
Mihanovićeva 3
10 001 Zagreb, p.p. 158
OIB: 02958272670
T +385 (0)1 4577 150
www.hzzo.hr

Odjel za pravne poslove
Jukićeva 12, Zagreb

KLASA: 502-10/25-02/5140
URBROJ: 338-21-02-03-26-8

02-02-2026

ZAGREB, 30.01.2026.

IVICA ŠPALJ
ULICA LJUDEVITA GAJA 54
10290 ZAPREŠIĆ

Predmet: 1. opomena pred tužbu

Poštovani,

Osiguranik ovog Zavoda STJEPAN OSONIČKI zadobio je ozljede na radu koje ste mu prouzročili dana 12.09.2024. godine.

Za liječenje ozlijeđenog osiguranika-ce ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja.

Kako do današnjeg dana nismo zaprimili cjelokupnu uplatu ovim putem vas pozivamo da podmirite dugovanje **u roku 8 dana od dana prijema ove opomene** jer ćemo u protivnom ovo potraživanje biti prisiljeni ostvariti sudskim putem što će Vam uzrokovati dodatne troškove.

Jednako tako, upozoravamo Vas da zakonske zatezne kamate i dalje teku, sve dok glavno potraživanje ne bude u cijelosti podmireno.

Pozivamo Vas da štetu na ime glavnice obveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od **572,40 eura**, zajedno s pripadajućim zakonskim zateznim kamatama koje na dan sastavljanja ovog zahtjeva iznose **3,07 eura**, odnosno ukupno **575,47 eura** uplatite u roku od **8 (osam) dana**, a u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: **IBAN HR65 10010051550100001 model HR 64, uz poziv na broj: 5916-41722-2501978.**

Viši referent za poslove naknade štete:
Andrea Relota

Voditeljica Odjela za pravne poslove:
Vlatka Krčelić dipl.iur.



POVRATNICA

HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Regionalni ured Zagreb
Mihanovićeva 3/III, p.p. 158
10001 Zagreb

Oznaka spisa:

Naziv opravka koji se dostavlja: OPOMENA

KLASA: 502-10/25-02/5140

URBROJ: 338-21-02-03-26-8

Broj priloga:

Na adresu primatelja:

IVICA ŠPALJ

UL LJ GAJA 54

10290 ZAPREŠIĆ

POTVRĐUJEM PRIMITAK POŠILJKE

dan 15.3.

mjesec vefara 2026.
(dan i mjesec ispisati slovima)

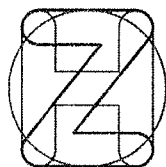
POTPIS

ODNOS PREMA PRIMATELJU

NAPOMENA DOSTAVLJAČA U SLUČAJU NEURUČENJA

AR RG 94303776 7 HR

(potpis dostavljača)



**Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje**

**Croatian
Health
Insurance
Fund**

Područni ured Zagreb
Mihanovićeva 3
10 001 Zagreb, p.p. 158
OIB: 02958272670
T +385 (0)1 4577 150
www.hzzo.hr

Odjel za pravne poslove
Jukićeva 12, Zagreb

KLASA: 502-10/25-02/5140
URBROJ:338-21-02-03-25-6

ZAGREB, 01.12.2025.

12.12.2025
W

IVICA ŠPALJ
ULICA LJUDEVITA GAJA 54
10290 ZAPREŠIĆ

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

**ZAHTJEV
za naknadu štete na iznos od 575,47 eura**

Osiguranik ovog Zavoda Stjepan Osonički zadobio je ozljede na radu koje ste mu prouzročili dana 12.09.2024. Za liječenje ozlijeđenog osiguranika-ce ovaj Zavod platio je zdravstvenim ustanovama za troškove liječenja kako slijedi.

Dokaz: informatički ispis specifikacije troškova liječenja

Pozivamo Vas da štetu na ime glavnice obveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od **572,40 eura**, zajedno s pripadajućim zakonskim zateznim kamatama koje na dan sastavljanja ovog Zahtjeva iznose **3,07 eura** odnosno **ukupno 575,47 eura** uplatite u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: **IBAN HR65 10010051550100001 model HR 64, uz poziv na broj: 5916-41722-2501978**

Zakonske zatezne kamate teku kako slijedi:

-na iznos od 572,40 eura računajući od 18.10.2025 do 01.12.2025

Ako predmetno potraživanje ne podmirite u skladu s naprijed navedenim, predmetno potraživanje bit ćemo prisiljeni ostvariti u sudskom postupku što Vam može uzrokovati dodatne troškove. Jednako tako, upozoravamo Vas da zakonske zatezne kamate i dalje teku, sve dok glavno potraživanje ne bude u cijelosti podmireno.

Viši referent za poslove naknade štete:
Daria Pakasin

Voditeljica Odjela za pravne poslove:
Vlatka Krčelić, dipl. iur.



POVRATNICA

RELOTA

HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Područni ured Zagreb
Mihanovićeve 3/III, p.p. 158
10001 Zagreb

OSOBNOST DOSTAVA - UO

Oznaka spisa: Upravni postupak

Naziv otpravka koji se dostavlja: ZAHTJEV

KLASA: 502-10/25-02/5140

URBROJ: 338-21-02-03-25-6

Broj priloga:

Na adresu primaatelja:

IVICA ŠPALJ

UL LJUDEVITA GAJA 54

10290 ZAPREŠIĆ

Adresa pošiljatelja:

HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Područni ured Zagreb
Mihanovićeve 3/III, p.p. 158
10001 Zagreb



DOSTAVNICA

OSOBNOSTA DOSTAVA - UO

Potvrđujem da sam danas podijeliti pismo 20 25 godine
(datum ispisati slovima)
primio pismo označeno na prednjoj strani.

Primatelj:

Dostavljač:

1. Budući da primatelj NIJE ZATEČEN na mjestu dostave, dostavljač će u poštanskom sandučiću ili pretincu ili kod osobe zatečene na mjestu dostave ostaviti PISANU OBAVIJEST da u određeni dan i sat bude na mjestu dostave radi primanja pisma i gdje do toga dana sam može podići pismo.

2. Ako se u naznačeno vrijeme ne pronađe primatelj ili AKO ODBIJE primiti pismo, ono se ostavlja u njegovom poštanskom sandučiću, pretincu ili na vratima stana.
Dostavljač mora naznačiti razlog takve dostave, dan i sat kada je ostavio pismo te potpis.

Razlog

Dana 20 godine.

U sati.

1. pokušaj dostave 04.12.25. Treći put OSTAVIJEKIA OBAVIJEST (datum)
2. pokušaj dostave (datum)

Dostavljač: