

(potpis dostavljača)
[Signature]
NAPOMENA DOSTAVLJAČA U SLUČAJU NEURUČENJA
of obuz 1-6-1

POTVRBUJEM PRIMITAK POŠILJKE
dan _____ mjesec _____
(dan i mjesec ispisati slovima)
POTPIS _____
ODNOS PREMA PRIMATELJU _____

10410 VELIKA GORICA
TRG KRALJA TOMISLAVA 35
NIKOLA SIMONČIĆ
dresu primatelja:
priloga:
ROJ: 338-21-05-01-26
SA: 502-10/24-07/17903
otpravka koji se dostavlja
ika spisa:

ATSKI ZAVOD ZA
AVSTVENO OSIGURANJE
ionalni ured Zagreb
novičeva 3/III, p.p. 158
10001 Zagreb

POVRATNICA

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

R RH 00 479 209 2 HR


OMOT
HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
REGIONALNI URAD ZAGREB
16-06-2026
Poštarina plaćena
Hrvatskoj pošti

Oznaka spisa:
Naziv otpravka koji se dostavlja:

KLASA: 502-10/24-07/17903
URBROJ: 338-21-05-01-26-12.
Broj priloga:

ZAHTJEV
OBAVJEŠTEN
NIJE TRAZIO
Adresa primatelja:
NIKOLA SIMONČIĆ
TRG KRALJA TOMISLAVA 35
10410 VELIKA GORICA

AR



Odjel za pravne poslove, Regresi
Jukićeva 12, Zagreb

KLASA: 502-10/24-07/17903
URBROJ:338-21-05-01-26-12

ZAGREB, 21.05.2026.

NIKOLA SIMONČIĆ
TRG KRALJA TOMISLAVA 35
10410 VELIKA GORICA

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

ZAHTJEV
za naknadu štete na iznos 205,01 eura

Osiguraniku ovog Zavoda Nataši Pavlinić (Trinajstić) nanijeli ste tjelesne ozljede dana 14. veljače 2022. godine, a za navedeno kazneno djelo proglašeni ste krivim presudom Općinskog kaznenog suda u Zagrebu, poslovni broj 39. K-1180/2022

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

Dokaz:

- specifikacija troškova liječenja s datumom plaćanja

Pozivamo Vas da štetu na ime glavnice obveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od **75,70 eura**, zajedno s pripadajućim zakonskim zateznim kamatama koje na dan sastavljanja ovog zahtjeva iznose **19,12 eura**, odnosno ukupno **94,82 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- 260049599**

Zakonske zatezne kamate teku kako slijedi:

- na iznos od 5,60 eura računajući od 25.06.2022 do 10.04.2026
- na iznos od 70,10 eura računajući od 16.02.2022 do 10.04.2026

Jednako tako, pozivamo Vas da štetu na ime glavnice dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu od **34,80 eura**, zajedno s pripadajućim zakonskim zateznim kamatama koje na dan sastavljanja ovog zahtjeva iznose **6,12 eura** odnosno ukupno **40,92 eura** uplatite u roku od 8 (osam) dana, a u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: **IBAN HR33 10010051550200002 model 65, uz poziv na broj: 5959-043-41739- 2649595**

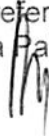
Zakonske zatezne kamate teku kako slijedi:

-na iznos od 34,80 eura računajući od 29.07.2023 do 10.04.2026

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.

Ukupno dugovanje moli se uplatiti u roku od osam (8) dana po primitku zahtjeva ili nas u istom roku izvijestite o neprihvatanju postavljenog zahtjeva.

Viši referent za poslove naknade štete:
Daria Pakasin



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



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



O-M-O-T

65079

Oznaka spisa:

Naziv otpravka koji se dostavlja: **OSTOJVIŠE**
Zahjev za naknadu štete

KLASA: 502-10/24-07/17903

URBROJ: 338-21-05-01-26-10

Broj priloga:

AR

PRIMA
NEPOZNAT
ODSELO
ADRESA NEODVOLINA
UMRO
OTSTVOVAO
NIJE TRAZIO

Adresa primatelja:

NIKOLA SIMONČIĆ

TRČKALJA TOMISLAVA 35

10410 VELIKA GORICA

Poštarina plaćena
Hrvatskoj pošti



10000 24 12 2020



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

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

Naziv otpravka koji se dostavlja:

Zahijev za naknadu štete

KLASA: 502-10/24-07/17903

URBROJ: 338-21-05-01-26-10

Broj priloga:

Na adresu primatelja:

NIKOLA SIMONČIĆ

TRG KRALJA TOMISLAVA 35

10410 VELIKA GORICA

POTVRĐUJEM PRIMITAK POŠILJKE

dan

mjesec

(dan i mjesec ispisati slovima)

POTPI

ODNOS PREMA PRIMATELJU

NAPOMENA DOSTAVLJAČA U SLUČAJU NEURUČENJA

APR 00 204 462

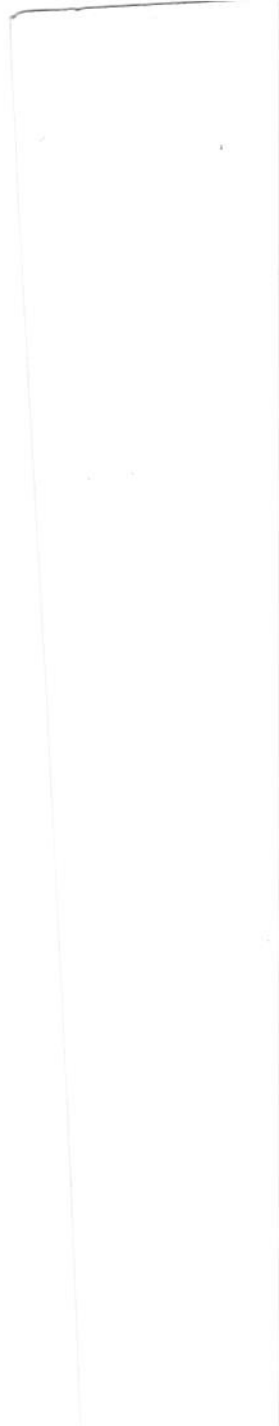
4
RR

45.08.09
12-17

WETNOTE DOGRI PLACAT

(popis dostavljajući)





201





**Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje**

**Croatian
Health
Insurance
Fund**

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

Odjel za pravne poslove, Regresi
Jukićeva 12, Zagreb

KLASA: 502-10/24-07/17903
URBROJ:338-21-05-01-26-10

ZAGREB, 28.04.2026.

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, ZAGREB 114 REGIONALNI URED ZAGREB, ZAGREB	
PRIMLJENO:	13-05-2026
Klasifikacija: 0315.4	Ustrojstvena jed.
Ured: 114	Prilozi: Vrijed.

NIKOLA SIMONČIĆ
TRG KRALJA TOMISLAVA 35
10410 VELIKA GORICA

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

ZAHTJEV
za naknadu štete na iznos 205,01 eura

Osiguraniku ovog Zavoda Nataši Pavlinić (Trinajstić) nanijeli ste tjelesne ozljede dana 14. veljače 2022. godine, a za navedeno kazneno djelo proglašeni ste krivim presudom Općinskog kaznenog suda u Zagrebu, poslovni broj 39. K-1180/2022

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

Dokaz:

- specifikacija troškova liječenja s datumom plaćanja

Pozivamo Vas da štetu na ime glavnice obveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od **75,70 eura**, zajedno s pripadajućim zakonskim zateznim kamatama koje na dan sastavljanja ovog zahtjeva iznose **19,12 eura**, odnosno ukupno **94,82 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- 260049599**

Zakonske zatezne kamate teku kako slijedi:

- na iznos od 5,60 eura računajući od 25.06.2022 do 10.04.2026
- na iznos od 70,10 eura računajući od 16.02.2022 do 10.04.2026

Jednako tako, pozivamo Vas da štetu na ime glavnice dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu od **34,80 eura**, zajedno s pripadajućim zakonskim zateznim kamatama koje na dan sastavljanja ovog zahtjeva iznose **6,12 eura** odnosno ukupno **40,92 eura** uplatite u roku od 8 (osam) dana, a u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: **IBAN HR33 10010051550200002 model 65, uz poziv na broj: 5959-043-41739- 2649595**

Zakonske zatezne kamate teku kako slijedi:

-na iznos od 34,80 eura računajući od 29.07.2023 do 10.04.2026

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.

Ukupno dugovanje moli se uplatiti u roku od osam (8) dana po primitku zahtjeva ili nas u istom roku izvijestite o neprihvatanju postavljenog zahtjeva.

Viši referent za poslove naknade štete:
Daria Pakasin

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

