

Obrazac 3.

FINANCIJSKA AGENCIJA
REGIONALNI CENTAR OSIJEK
ODJEL PISARNICE - PREDSTEČAJNE NAGOB
OIB: 85821130368

Nadležni trgovački sud: Trgovački sud u Osijeku Stalna Služba u Slavonskom Brodu- sudac Mirna Vujčić
Poslovni broj spisa: St-23/2025

FINANCIJSKA AGENCIJA

RC OSIJEK

- neposredno - 1
09-02-2026

PREDSTEČAJNE NAGODBE
PRIMANJE I OTPREMA POŠTE

KLASA 034-011/26-01/21
UR. BROJ 118-08-601-264-6

PRIJAVA TRAŽBINE VJEROVNIKA U PREDSTEČAJNOM POSTUPKU

PODACI O VJEROVNIKU:

Ime i prezime / tvrtka ili naziv: CROATIA OSIGURANJE d.d. ZAGREB

OIB: 26187994862

Adresa / sjedište: 10000 ZAGREB, Vatroslava Jagića 33

PODACI O DUŽNIKU:

Ime i prezime / tvrtka ili naziv: C-pharm d.o.o.

OIB: 38466254572

Adresa / sjedište: Vukovar, Gospodarska zona Vukovar 15

PODACI O TRAŽBINI:

Pravna osnova tražbine (npr. ugovor, odluka suda ili drugog tijela, ako je u tijeku sudski postupak oznaku spisa i naznaku suda kod kojeg se postupak vodi)

- Zaključeni ugovori o osiguranju i to :
- Police privatnog zdravstvenog osiguranja broj: 206790148165, 206790148169, 206790148174,
- 206790148181, 206790148188, 206790148190, 206790148195, 206790188561, 206790190082,
- 206790190082

UKUPNA TRAŽBINA : 2.358,06 EUR

- Iznos dospjele tražbine: 2.358,06 EUR

- glavnica : 2.251,08 EUR

- kamata: 106,98 EUR

Iznos tražbine koja dospijeva nakon otvaranja predstečajnog postupka:-

Dokaz o postojanju tražbine (npr. račun, izvadak iz poslovnih knjiga):

- 1) Izvod otvorenih stavki po policama osiguranja od 06.02.2026. i po fakturama od 04.02.2026.
- 2) Iz programskog sudstava izvučene police osiguranja s priložima: 206790148165, 206790148169, 206790148174, 206790148181, 206790148188, 206790148190, 206790148195, 206790188561, 206790190082, 206790190082 i suglasnost dužnika za zaključenjem predmetnih polica
- 3) Obračun zatezne kamate na dan 26.01.2026.
- 4) Računi iz pregleda otvorenih stavki po fakturama od 04.02.2026. (11 kom)

Vjerovnik raspolaže ovršnom ispravom **NE**

Naziv ovršne isprave: NEMA

PODACI O RAZLUČNOM PRAVU- nema razlučnog prava

Pravna osnova razlučnog prava

Dio imovine na koji se odnosi razlučno pravo

Iznos tražbine _____
(kn)

Razlučni vjerovnik odriče se prava na odvojeno namirenje ODRIČEM / NE ODRIČEM

Razlučni vjerovnik pristaje da se odgodi namirenje iz predmeta na koji se odnosi njegovo razlučno pravo radi provedbe plana restrukturiranja PRISTAJEM / NE PRISTAJEM

PODACI O IZLUČNOM PRAVU: - nema izlučnog prava

Pravna osnova izlučnog prava

Dio imovine na koji se odnosi izlučno pravo

Izlučni vjerovnik pristaje da se izdvoji predmet na koji se odnosi njegovo izlučno pravo radi provedbe plana restrukturiranja PRISTAJEM / NE PRISTAJEM

Mjesto i datum

Osijek, 06.02. 2026.

Naš broj 99 SPP-PSN 3/2026

Potpis vjerovnika

Punomoćnica

Vlatka Forgić, dipl. iur.

Sektor za pravne poslove

gen. punomoć položena kod FINA br SPP/13/2013

gen. punomoć pri sudu broj Su-315/11

U privitku:

1. Kao u tekstu pod „Dokaz 1.-4- -2x

VLATKA Digitalno potpisao:
FORGIĆ VLATKA FORGIĆ
Datum: 2026.02.06
12:08:36 +01'00'

PREDSTEČAJNI POSTUPAK

- specifikacija potraživanja -

Vjerovnik: CROATIA osiguranje d.d. ZAGREB, Vatroslava Jagića 33, OIB: 26187994862

Naziv dužnika: C-PHARM D.O.O.

Adresa: GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15, 32000 VUKOVAR

OIB: 38466254572

Rješenje: TS u Osijeku, St-680/2025-10, 26.01.2026

Iznos potraživanja:

glavnica	2.251,08 EUR
kamate	106,98 EUR
UKUPNO	2.358,06 EUR

CROATIA osiguranje d.d.



- Izvadak iz poslovnih knjiga -

PREGLED FAKTURIRANE I NAPLAĆENE PREMIJE PO OBVEZNIKU PLAĆANJA

Datum knjiženja: od % do %, Datum dospijeća od % do %, Vrsta police: %, Prikaz: Otvorene, Ut: Sve

OIB/MBR : 38466254572 Podbroj : 000 Naziv/Adresa : C-PHARM D.O.O., GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15, 32000 VUKOVAR

Vrsta police : 206 POLICA PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Broj police	Broj rata	Broj Broj rate fakture	Datum fakture	Datum dospijeća	Početno stanje	Duguje	Potražuje	Saldo	Datum dokum.	Datum knjiženja	Iznos naplate	SP
206790148165	08	79-FKT-2025-1094117	29.03.25	14.04.25	0,00	96,00	0,30	95,70	19.02.25	04.02.26	0,30	V
	09	79-FKT-2025-1798195	29.05.25	13.06.25	0,00	96,00	0,00	96,00				
	10	79-FKT-2025-2393737	29.07.25	13.08.25	0,00	96,00	0,00	96,00				
	11	79-FKT-2025-3028638	28.09.25	13.10.25	0,00	96,00	0,00	96,00				
	12	79-FKT-2025-3685875	28.11.25	15.12.25	0,00	96,00	0,00	96,00				
	Ukupno po polici:							479,70				
206790148169	08	79-FKT-2025-1094117	29.03.25	14.04.25	0,00	96,00	0,30	95,70	19.02.25	04.02.26	0,30	V
	09	79-FKT-2025-1798195	29.05.25	13.06.25	0,00	96,00	0,00	96,00				
	10	79-FKT-2025-2393737	29.07.25	13.08.25	0,00	96,00	0,00	96,00				
	11	79-FKT-2025-3028638	28.09.25	13.10.25	0,00	96,00	0,00	96,00				
	12	79-FKT-2025-3685875	28.11.25	15.12.25	0,00	96,00	0,00	96,00				
	Ukupno po polici:							479,70				
206790148174	08	79-FKT-2025-1094117	29.03.25	14.04.25	0,00	42,00	0,13	41,87	19.02.25	04.02.26	0,13	V
	09	79-FKT-2025-1798195	29.05.25	13.06.25	0,00	42,00	0,00	42,00				
	10	79-FKT-2025-2393737	29.07.25	13.08.25	0,00	42,00	0,00	42,00				
	11	79-FKT-2025-3028638	28.09.25	13.10.25	0,00	42,00	0,00	42,00				
	12	79-FKT-2025-3685875	28.11.25	15.12.25	0,00	42,00	0,00	42,00				
	Ukupno po polici:							209,87				
206790148181	08	79-FKT-2025-1094117	29.03.25	14.04.25	0,00	42,00	0,13	41,87	19.02.25	04.02.26	0,13	V
	09	79-FKT-2025-1798195	29.05.25	13.06.25	0,00	42,00	0,00	42,00				
	10	79-FKT-2025-2393737	29.07.25	13.08.25	0,00	42,00	0,00	42,00				
	11	79-FKT-2025-3028638	28.09.25	13.10.25	0,00	42,00	0,00	42,00				
	12	79-FKT-2025-3685875	28.11.25	15.12.25	0,00	42,00	0,00	42,00				
	Ukupno po polici:							209,87				

- Izvadak iz poslovnih knjiga -

PREGLED FAKTURIRANE I NAPLAĆENE PREMIJE PO OBVEZNIKU PLAĆANJA

Datum knjiženja: od % do %, Datum dospijeća od % do %, Vrsta police: %, Prikaz: Otvorene, Ut: Sve

OIB/MBR : 38466254572 Podbroj : 000 Naziv/Adresa : C-PHARM D.O.O., GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15, 32000 VUKOVAR

Vrsta police : 206 POLICA PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Broj police	Broj rata	Broj Broj rate fakture	Datum fakture	Datum dospijeća	Početno stanje	Duguje	Potražuje	Saldo	Datum dokum.	Datum knjiženja	Iznos SP naplate
206790148188	08	79-FKT-2025-1094117	29.03.25	14.04.25	0,00	42,00	0,13	41,87	19.02.25	04.02.26	0,13 V
	09	79-FKT-2025-1798195	29.05.25	13.06.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
	10	79-FKT-2025-2393737	29.07.25	13.08.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
	11	79-FKT-2025-3028638	28.09.25	13.10.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
	12	79-FKT-2025-3685875	28.11.25	15.12.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
Ukupno po polici:					0,00	210,00	0,13	209,87			
206790148190	08	79-FKT-2025-1094117	29.03.25	14.04.25	0,00	42,00	0,13	41,87	19.02.25	04.02.26	0,13 V
	09	79-FKT-2025-1798195	29.05.25	13.06.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
	10	79-FKT-2025-2393737	29.07.25	13.08.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
	11	79-FKT-2025-3028638	28.09.25	13.10.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
	12	79-FKT-2025-3685875	28.11.25	15.12.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
Ukupno po polici:					0,00	210,00	0,13	209,87			
206790148195	08	79-FKT-2025-1094117	29.03.25	14.04.25	0,00	42,00	0,13	41,87	19.02.25	04.02.26	0,13 V
	09	79-FKT-2025-1798195	29.05.25	13.06.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
	10	79-FKT-2025-2393737	29.07.25	13.08.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
	11	79-FKT-2025-3028638	28.09.25	13.10.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
	12	79-FKT-2025-3685875	28.11.25	15.12.25	0,00	42,00	0,00	42,00			
Ukupno po polici:					0,00	210,00	0,13	209,87			
206790188561	04	79-FKT-2025-1921825	11.06.25	26.06.25	0,00	50,00	0,00	50,00			
	05	79-FKT-2025-2227197	11.07.25	28.07.25	0,00	50,00	0,00	50,00			
	06	79-FKT-2025-2519091	11.08.25	26.08.25	0,00	50,00	0,00	50,00	02.02.26		-48,49 V
	06	260030767-99-02	02.02.26	26.08.25	0,00	-48,49	0,00	-48,49			
Ukupno po polici:					0,00	101,51	0,00	101,51			
206790190082	03	79-FKT-2025-1734174	24.05.25	09.06.25	0,00	50,00	0,00	50,00			

- Izvadak iz poslovnih knjiga -
PREGLED FAKTURIRANE I NAPLAĆENE PREMIJE PO OBVEZNIKU PLAĆANJA
Datum knjiženja: od % do %, Datum dospijeća od % do %, Vrsta police: %, Prikaz: Otvorene, Ut: Sve

OIB/MBR : 38466254572 Podbroj : 000 Naziv/Adresa : C-PHARM D.O.O., GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15, 32000 VUKOVAR

Vrsta police : 206 POLICA PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Broj police	Broj rata	Broj rate fakture	Datum fakture	Datum dospijeća	Početno stanje	Duguje	Potražuje	Saldo	Datum dokum.	Datum knjiženja	Iznos SP naplate
206790190082		04	79-FKT-2025-2046230	23.06.25	08.07.25	0,00	0,00	50,00			
		05	79-FKT-2025-2355531	24.07.25	08.08.25	0,00	0,00	50,00	02.02.26		-9,18 V
		05	260030769-99-02	02.02.26	08.08.25	0,00	-9,18	-9,18			
	Ukupno po polici:					0,00	140,82	140,82			
Ukupno po vrsti police:					0,00	2.252,33	1,25	2.251,08			
SVEUKUPNO :					0,00	2.252,33	1,25	2.251,08			



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148165
PRIMARIJUS PLUS

Ugovaratelj: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR

Osiguranik: BAJTO INES
OIB: 76319019441 ; Datum rođenja: 19.12.1986
JOSIPA JURJA STROSSMAYERA 49
31000 OSIJEK

Trajanje: Početak: 13.02.2024. u 24.00 sata Istek: 13.02.2026. u 24.00 sata

Sastavni dio ovog ugovora o osiguranju su: Posebni uvjeti za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB) u primjeni od 18.12.2020., Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja u primjeni od 11.07.2023, Upute za naručivanje na pregled - dodatno osiguranje, Dodatni uvjeti za program PRIMARIJUS PLUS u primjeni od 01.01.2024, Informacija ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u primjeni od 26.10.2021.

Premija obračunata do 13.02.2025

Premija osiguranja za razdoblje od 13.02.2024. do 13.02.2025. iznosi 576,00 EUR i plaća se u 6 obroka.

UKUPNO za naplatu: 576,00 EUR

Dospijeće plaćanja: u svakoj godini 1. obrok premije u iznosu od 96,00 EUR dostiže 13.02., a ostali obroci premije u iznosu od 96,00 EUR dostiže 13.03., 13.04., 13.05., 13.06., 13.07.

Način plaćanja premije: Virman

Oslobođeno poreza na dodanu vrijednost temeljem čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost.

**POLICA****DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148165****PRIMARIJUS PLUS**

Iznos osiguranja za osnovno pokrće: prošireni program specijalističkih pregleda i obrade

Potpisom police potvrđujem da je ugovor u skladu s mojim zahtjevima i potrebama te da sam prije sklapanja istog primio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju, uvjete osiguranja navedene na ovoj polici te Informaciju o zaštiti osobnih podataka. Potpisom police jamčim da sam prilikom prikupljanja osobnih podataka od osiguranika fizičkih osoba i drugih ispitanika (dalje: ispitanici) iste upoznao da će njihovi osobni podaci biti proslijeđeni CROATIA osiguranju d.d. te da CROATIA osiguranje d.d., u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih će osiguranici za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja, isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka CROATIA osiguranja d.d. temeljem zaprimljene Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Za osiguratelja_____
Ugovaratelj - Osiguranik



**ZAPISNIK O UTVRĐENIM ZAHTJEVIMA I POTREBAMA
ZA PONUDU/POLICU 206790148165**

Za klijenta

Naziv: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
Adresa: VUKOVAR, GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15, 32000 VUKOVAR
Email: ines.bajto@gmail.com

temeljem informacija prikupljenih od strane klijenta utvrđeni su slijedeći zahtjevi i potrebe:

- CT, MR pregled
- naknada troškova za usluge izvan pokrića osnovnog sadržaja programa (usluga plus)
- sistematski pregled jednom godišnje
- hormoni i tumorski markeri
- ambulantna medicinska rehabilitacija
- dentalni preventivni pregled jednom u dvije godine
- usluge dentalne medicine kao posljedica nesretnog slučaja
- viši standard zdravstvene zaštite i veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (specijalistički pregledi, laboratorijske usluge, medicinska dijagnostika i endoskopija)

Potpisom ovog dokumenta potvrđujem da su u njemu sadržani moji zahtjevi i potrebe za sklapanje ugovora o osiguranju te da sam zaprimio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informaciju ugovaratelju osiguranja, te ostalu predugovornu dokumentaciju i primjenjujuće uvjete osiguranja.

Ukoliko se dokument potpisuje u digitalnom obliku, digitalnim potpisom prihvaćam sadržaj dokumenta u cijelosti. Gore navedeni dokumenti šalju se ugovaratelju osiguranja bilo poštom bilo elektroničkom poštom, po njegovom izboru, na jednu od gore naznačenih adresa.

Datum:
13.02.2024

Potpis distributera:

Potpis klijenta:



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148169
PRIMARIJUS PLUS

Ugovaratelj: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR

Osiguranik: BAJTO MARIO
OIB: 86827671796 ; Datum rođenja: 22.01.1973
JOSIPA JURJA STROSSMAYERA 49
31000 OSIJEK

Trajanje: Početak: 13.02.2024. u 24.00 sata Istek: 13.02.2026. u 24.00 sata

Sastavni dio ovog ugovora o osiguranju su: Posebni uvjeti za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB) u primjeni od 18.12.2020., Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja u primjeni od 11.07.2023, Upute za naručivanje na pregled - dodatno osiguranje, Dodatni uvjeti za program PRIMARIJUS PLUS u primjeni od 01.01.2024, Informacija ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u primjeni od 26.10.2021.

Premija obračunata do 13.02.2025

Premija osiguranja za razdoblje od 13.02.2024. do 13.02.2025. iznosi 576,00 EUR i plaća se u 6 obroka.

UKUPNO za naplatu: 576,00 EUR

Dospijeće plaćanja: u svakoj godini 1. obrok premije u iznosu od 96,00 EUR dospijeva 13.02., a ostali obroci premije u iznosu od 96,00 EUR dospijevaju 13.03., 13.04., 13.05., 13.06., 13.07.

Način plaćanja premije: Virman

Oslobođeno poreza na dodanu vrijednost temeljem čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost.



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148169

PRIMARIJUS PLUS

Iznos osiguranja za osnovno pokrće: prošireni program specijalističkih pregleda i obrade

Potpisom police potvrđujem da je ugovor u skladu s mojim zahtjevima i potrebama te da sam prije sklapanja istog primio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju, uvjete osiguranja navedene na ovoj polici te Informaciju o zaštiti osobnih podataka. Potpisom police jamčim da sam prilikom prikupljanja osobnih podataka od osiguranika fizičkih osoba i drugih ispitanika (dalje: ispitanici) iste upoznao da će njihovi osobni podaci biti proslijeđeni CROATIA osiguranju d.d. te da CROATIA osiguranje d.d., u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih će osiguranici za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja, isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka CROATIA osiguranja d.d. temeljem zaprimljene Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Za osiguratelja



Ugovaratelj - Osiguranik



**ZAPISNIK O UTVRĐENIM ZAHTJEVIMA I POTREBAMA
ZA PONUDU/POLICU 206790148169**

Za klijenta

Naziv: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
Adresa: VUKOVAR, GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15, 32000 VUKOVAR
Email: ines.bajto@gmail.com

temeljem informacija prikupljenih od strane klijenta utvrđeni su slijedeći zahtjevi i potrebe:

- CT, MR pregled
- naknada troškova za usluge izvan pokrića osnovnog sadržaja programa (usluga plus)
- sistematski pregled jednom godišnje
- hormoni i tumorski markeri
- ambulantna medicinska rehabilitacija
- dentalni preventivni pregled jednom u dvije godine
- usluge dentalne medicine kao posljedica nesretnog slučaja
- viši standard zdravstvene zaštite i veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (specijalistički pregledi, laboratorijske usluge, medicinska dijagnostika i endoskopija)

Potpisom ovog dokumenta potvrđujem da su u njemu sadržani moji zahtjevi i potrebe za sklapanje ugovora o osiguranju te da sam zaprimio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informaciju ugovaratelju osiguranja, te ostalu predugovornu dokumentaciju i primjenjujuće uvjete osiguranja.

Ukoliko se dokument potpisuje u digitalnom obliku, digitalnim potpisom prihvaćam sadržaj dokumenta u cijelosti. Gore navedeni dokumenti šalju se ugovaratelju osiguranja bilo poštom bilo elektroničkom poštom, po njegovom izboru, na jednu od gore naznačenih adresa.

Datum:
13.02.2024

Potpis distributera:

Potpis klijenta:



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148174

PRIMARIJUS

Ugovaratelj: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR

Osiguranik: POZNANOVIĆ ALEKSANDRA
OIB: 10504497360 ; Datum rođenja: 12.06.1997
NIKOLE KOVAČEVIĆA 19
32227 BOROVO

Trajanje: Početak: 13.02.2024. u 24.00 sata Istek: 13.02.2026. u 24.00 sata

Sastavni dio ovog ugovora o osiguranju su: Posebni uvjeti za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB) u primjeni od 18.12.2020., Dodatni uvjeti za program PRIMARIJUS, Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja u primjeni od 11.07.2023, Upute za naručivanje na pregled - dodatno osiguranje, Informacija ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u primjeni od 26.10.2021.

Premija obračunata do 13.02.2025

Premija osiguranja za razdoblje od 13.02.2024. do 13.02.2025. iznosi 252,00 EUR i plaća se u 6 obroka.

UKUPNO za naplatu: 252,00 EUR

Dospijeće plaćanja: u svakoj godini 1. obrok premije u iznosu od 42,00 EUR dospijeva 13.02., a ostali obroci premije u iznosu od 42,00 EUR dospijevaju 13.03., 13.04., 13.05., 13.06., 13.07.

Način plaćanja premije: Virman

Oslobođeno poreza na dodanu vrijednost temeljem čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost.



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148174

PRIMARIJUS

Iznos osiguranja za osnovno pokrće: prošireni program specijalističkih pregleda i obrade

Potpisom police potvrđujem da je ugovor u skladu s mojim zahtjevima i potrebama te da sam prije sklapanja istog primio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju, uvjete osiguranja navedene na ovoj polici te Informaciju o zaštiti osobnih podataka. Potpisom police jamčim da sam prilikom prikupljanja osobnih podataka od osiguranika fizičkih osoba i drugih ispitanika (dalje: ispitanici) iste upoznao da će njihovi osobni podaci biti proslijeđeni CROATIA osiguranju d.d. te da CROATIA osiguranje d.d., u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih će osiguranici za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja, isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka CROATIA osiguranja d.d. temeljem zaprimljene Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Za osiguratelja



Ugovaratelj - Osiguranik



**ZAPISNIK O UTVRĐENIM ZAHTJEVIMA I POTREBAMA
ZA PONUDU/POLICU 206790148174**

Za klijenta

Naziv: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
Adresa: VUKOVAR, GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15, 32000 VUKOVAR
Email: ines.bajto@gmail.com

temeljem informacija prikupljenih od strane klijenta utvrđeni su slijedeći zahtjevi i potrebe:

- sistematski pregled jednom godišnje
- viši standard zdravstvene zaštite i veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (specijalistički pregledi, laboratorijske usluge, medicinska dijagnostika i endoskopija)

Potpisom ovog dokumenta potvrđujem da su u njemu sadržani moji zahtjevi i potrebe za sklapanje ugovora o osiguranju te da sam zaprimio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informaciju ugovaratelju osiguranja, te ostalu predugovornu dokumentaciju i primjenjujuće uvjete osiguranja.

Ukoliko se dokument potpisuje u digitalnom obliku, digitalnim potpisom prihvaćam sadržaj dokumenta u cijelosti. Gore navedeni dokumenti šalju se ugovaratelju osiguranja bilo poštom bilo elektroničkom poštom, po njegovom izboru, na jednu od gore naznačenih adresa.

Datum:	Potpis distributera:	Potpis klijenta:
13.02.2024	_____	_____



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148181

PRIMARIJUS

Ugovaratelj: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR

Osiguranik: MILOŠEVIĆ VESNA
OIB: 56142256339 ; Datum rođenja: 04.11.1987
ĐURE JAKŠIĆA 11
32227 BOROVO

Trajanje: Početak: 13.02.2024. u 24.00 sata Istek: 13.02.2026. u 24.00 sata

Sastavni dio ovog ugovora o osiguranju su: Posebni uvjeti za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB) u primjeni od 18.12.2020., Dodatni uvjeti za program PRIMARIJUS, Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja u primjeni od 11.07.2023, Upute za naručivanje na pregled - dodatno osiguranje, Informacija ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u primjeni od 26.10.2021.

Premija obračunata do 13.02.2025

Premija osiguranja za razdoblje od 13.02.2024. do 13.02.2025. iznosi 252,00 EUR i plaća se u 6 obroka.

UKUPNO za naplatu: 252,00 EUR

Dospijeće plaćanja: u svakoj godini 1. obrok premije u iznosu od 42,00 EUR dospijeva 13.02., a ostali obroci premije u iznosu od 42,00 EUR dospijevaju 13.03., 13.04., 13.05., 13.06., 13.07.

Način plaćanja premije: Virman

Oslobođeno poreza na dodanu vrijednost temeljem čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost.



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148181

PRIMARIJUS

Iznos osiguranja za osnovno pokrće: prošireni program specijalističkih pregleda i obrade

Potpisom police potvrđujem da je ugovor u skladu s mojim zahtjevima i potrebama te da sam prije sklapanja istog primio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju, uvjete osiguranja navedene na ovoj polici te Informaciju o zaštiti osobnih podataka. Potpisom police jamčim da sam prilikom prikupljanja osobnih podataka od osiguranika fizičkih osoba i drugih ispitanika (dalje: ispitanici) iste upoznao da će njihovi osobni podaci biti proslijeđeni CROATIA osiguranju d.d. te da CROATIA osiguranje d.d., u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih će osiguranici za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja, isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka CROATIA osiguranja d.d. temeljem zaprimljene Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Za osiguratelja



Ugovaratelj - Osiguranik



**ZAPISNIK O UTVRĐENIM ZAHTJEVIMA I POTREBAMA
ZA PONUDU/POLICU 206790148181**

Za klijenta

Naziv: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
Adresa: VUKOVAR, GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15, 32000 VUKOVAR
Email: ines.bajto@gmail.com

temeljem informacija prikupljenih od strane klijenta utvrđeni su slijedeći zahtjevi i potrebe:

- sistematski pregled jednom godišnje
- viši standard zdravstvene zaštite i veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (specijalistički pregledi, laboratorijske usluge, medicinska dijagnostika i endoskopija)

Potpisom ovog dokumenta potvrđujem da su u njemu sadržani moji zahtjevi i potrebe za sklapanje ugovora o osiguranju te da sam zaprimio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informaciju ugovaratelju osiguranja, te ostalu predugovornu dokumentaciju i primjenjujuće uvjete osiguranja.

Ukoliko se dokument potpisuje u digitalnom obliku, digitalnim potpisom prihvaćam sadržaj dokumenta u cijelosti. Gore navedeni dokumenti šalju se ugovaratelju osiguranja bilo poštom bilo elektroničkom poštom, po njegovom izboru, na jednu od gore naznačenih adresa.

Datum:

13.02.2024

Potpis distributera:

Potpis klijenta:



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148188

PRIMARIJUS

Ugovaratelj: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR

Osiguranik: LAZIĆ BRANISLAV
OIB: 60503315085 ; Datum rođenja: 28.04.1978
VELEBITSKA 171
32000 VUKOVAR

Trajanje: Početak: 13.02.2024. u 24.00 sata Istek: 13.02.2026. u 24.00 sata

Sastavni dio ovog ugovora o osiguranju su: Posebni uvjeti za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB) u primjeni od 18.12.2020., Dodatni uvjeti za program PRIMARIJUS, Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja u primjeni od 11.07.2023, Upute za naručivanje na pregled - dodatno osiguranje, Informacija ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u primjeni od 26.10.2021.

Premija obračunata do 13.02.2025

Premija osiguranja za razdoblje od 13.02.2024. do 13.02.2025. iznosi 252,00 EUR i plaća se u 6 obroka.

UKUPNO za naplatu: 252,00 EUR

Dospijeće plaćanja: u svakoj godini 1. obrok premije u iznosu od 42,00 EUR dostiže 13.02., a ostali obroci premije u iznosu od 42,00 EUR dostiževaju 13.03., 13.04., 13.05., 13.06., 13.07.

Način plaćanja premije: Virman

Oslobođeno poreza na dodanu vrijednost temeljem čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost.



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148188

PRIMARIJUS

Iznos osiguranja za osnovno pokrće: prošireni program specijalističkih pregleda i obrade

Potpisom police potvrđujem da je ugovor u skladu s mojim zahtjevima i potrebama te da sam prije sklapanja istog primio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju, uvjete osiguranja navedene na ovoj polici te Informaciju o zaštiti osobnih podataka. Potpisom police jamčim da sam prilikom prikupljanja osobnih podataka od osiguranika fizičkih osoba i drugih ispitanika (dalje: ispitanici) iste upoznao da će njihovi osobni podaci biti proslijeđeni CROATIA osiguranju d.d. te da CROATIA osiguranje d.d., u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih će osiguranici za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja, isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka CROATIA osiguranja d.d. temeljem zaprimljene Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Za osiguratelja



Ugovaratelj - Osiguranik



**ZAPISNIK O UTVRĐENIM ZAHTJEVIMA I POTREBAMA
ZA PONUDU/POLICU 206790148188**

Za klijenta

Naziv: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
Adresa: VUKOVAR, GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15, 32000 VUKOVAR
Email: ines.bajto@gmail.com

temeljem informacija prikupljenih od strane klijenta utvrđeni su slijedeći zahtjevi i potrebe:

- sistematski pregled jednom godišnje
- viši standard zdravstvene zaštite i veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (specijalistički pregledi, laboratorijske usluge, medicinska dijagnostika i endoskopija)

Potpisom ovog dokumenta potvrđujem da su u njemu sadržani moji zahtjevi i potrebe za sklapanje ugovora o osiguranju te da sam zaprimio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informaciju ugovaratelju osiguranja, te ostalu predugovornu dokumentaciju i primjenjujuće uvjete osiguranja.

Ukoliko se dokument potpisuje u digitalnom obliku, digitalnim potpisom prihvaćam sadržaj dokumenta u cijelosti. Gore navedeni dokumenti šalju se ugovaratelju osiguranja bilo poštom bilo elektroničkom poštom, po njegovom izboru, na jednu od gore naznačenih adresa.

Datum:

13.02.2024

Potpis distributera:

Potpis klijenta:



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148190
PRIMARIJUS

Ugovaratelj: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR

Osiguranik: KARATOVIĆ NATAŠA
OIB: 47733570937 ; Datum rođenja: 16.04.1972
VUKOVARSKA CESTA 126 A
31000 OSIJEK

Trajanje: Početak: 13.02.2024. u 24.00 sata Istek: 13.02.2026. u 24.00 sata

Sastavni dio ovog ugovora o osiguranju su: Posebni uvjeti za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB) u primjeni od 18.12.2020., Dodatni uvjeti za program PRIMARIJUS, Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja u primjeni od 11.07.2023, Upute za naručivanje na pregled - dodatno osiguranje, Informacija ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u primjeni od 26.10.2021.

Premija obračunata do 13.02.2025

Premija osiguranja za razdoblje od 13.02.2024. do 13.02.2025. iznosi 252,00 EUR i plaća se u 6 obroka.

UKUPNO za naplatu: 252,00 EUR

Dospijeće plaćanja: u svakoj godini 1. obrok premije u iznosu od 42,00 EUR dospijeva 13.02., a ostali obroci premije u iznosu od 42,00 EUR dospijevaju 13.03., 13.04., 13.05., 13.06., 13.07.

Način plaćanja premije: Virman

Oslobodeno poreza na dodanu vrijednost temeljem čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost.



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790148190

PRIMARIJUS

Iznos osiguranja za osnovno pokriće: prošireni program specijalističkih pregleda i obrade

Potpisom police potvrđujem da je ugovor u skladu s mojim zahtjevima i potrebama te da sam prije sklapanja istog primio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju, uvjete osiguranja navedene na ovoj polici te Informaciju o zaštiti osobnih podataka. Potpisom police jamčim da sam prilikom prikupljanja osobnih podataka od osiguranika fizičkih osoba i drugih ispitanika (dalje: ispitanici) iste upoznao da će njihovi osobni podaci biti proslijeđeni CROATIA osiguranju d.d. te da CROATIA osiguranje d.d., u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih će osiguranici za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja, isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka CROATIA osiguranja d.d. temeljem zaprimljene Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Za osiguratelja



Ugovaratelj - Osiguranik



**ZAPISNIK O UTVRĐENIM ZAHTJEVIMA I POTREBAMA
ZA PONUDU/POLICU 206790148190**

Za klijenta

Naziv: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
Adresa: VUKOVAR, GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15, 32000 VUKOVAR
Email: ines.bajto@gmail.com

temeljem informacija prikupljenih od strane klijenta utvrđeni su slijedeći zahtjevi i potrebe:

- sistematski pregled jednom godišnje
- viši standard zdravstvene zaštite i veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (specijalistički pregledi, laboratorijske usluge, medicinska dijagnostika i endoskopija)

Potpisom ovog dokumenta potvrđujem da su u njemu sadržani moji zahtjevi i potrebe za sklapanje ugovora o osiguranju te da sam zaprimio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informaciju ugovaratelju osiguranja, te ostalu predugovornu dokumentaciju i primjenjujuće uvjete osiguranja.

Ukoliko se dokument potpisuje u digitalnom obliku, digitalnim potpisom prihvaćam sadržaj dokumenta u cijelosti. Gore navedeni dokumenti šalju se ugovaratelju osiguranja bilo poštom bilo elektroničkom poštom, po njegovom izboru, na jednu od gore naznačenih adresa.

Datum:

13.02.2024

Potpis distributera:

Potpis klijenta:



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790188561
PRIMARIJUS

Ugovaratelj: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR

Osiguranik: KEGALJ BARBARA
OIB: 23099451743 ; Datum rođenja: 27.02.1997
ULICA ANTUNA KANIŽLIĆA 11
31000 OSIJEK

Trajanje: Početak: 26.03.2025. u 24.00 sata Istek: 26.03.2027. u 24.00 sata

Sastavni dio ovog ugovora o osiguranju su: Posebni uvjeti za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB) u primjeni od 18.12.2020., Dodatni uvjeti za program PRIMARIJUS, Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja u primjeni od 11.07.2023, Upute za naručivanje na pregled - dodatno osiguranje, Informacija ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u primjeni od 29.03.2024.

Premija osiguranja obračunata za razdoblje od 26.03.2025 do 26.03.2026 iznosi 300,00 EUR i plaća se u 6 obroka od kojih 1. obrok iznosi 50,00 a ostali obroci 50,00 EUR.

UKUPNO za naplatu: 300,00 EUR

Dospijeće plaćanja: prvi obrok premije u svakoj godini dospijeva 26.03., a ostali obroci premije dospijevaju 26.04., 26.05., 26.06., 26.07., 26.08.

Način plaćanja premije: Virman

Oslobođeno poreza na dodanu vrijednost temeljem čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost.



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790188561

PRIMARIJUS

Iznos osiguranja za osnovno pokrće: prošireni program specijalističkih pregleda i obrade

Potpisom police potvrđujem da je ugovor u skladu s mojim zahtjevima i potrebama te da sam prije sklapanja istog primio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju, uvjete osiguranja navedene na ovoj polici te Informaciju o zaštiti osobnih podataka. Potpisom police jamčim da sam prilikom prikupljanja osobnih podataka od osiguranika fizičkih osoba i drugih ispitanika (dalje: ispitanici) iste upoznao da će njihovi osobni podaci biti proslijeđeni CROATIA osiguranju d.d. te da CROATIA osiguranje d.d., u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih će osiguranici za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja, isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka CROATIA osiguranja d.d. temeljem zaprimljene Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Za osiguratelja



Ugovaratelj - Osiguranik

Ime i prezime osiguranika: BARBARA KEGALJ

Datum rođenja: 27.02.1997

OIB: 23099451743

ZDRAVSTVENI UPITNIK

Boluje li osiguranik od jedne od sljedećih bolesti?

HIV, Duševni poremećaji (alkoholizam i ovisnosti), Ishemična bolest mozga, Cerebralna paraliza i ostali paralički sindromi, Prirođene i stečene bolesti mozga, Kronična srčana dekompenzacija, Maligni oblik visokog tlaka, Ishemična bolest srca, Prirođene i stečene srčane greške, Kronična plućna dekompenzacija, Kronična šećerna bolest sa komplikacijama, Kronična bubrežna insuficijencija, Kronično zatajenje jetre, Ciroza jetre, Ankilozantni spondilitis, Maligne bolesti limfatičnog i krvnog sustava, Tumori mozga s neuralnim ispadima, Maligne bolesti raznih organa.

☒ Da ☐ Ne

Da li je osiguraniku dijagnosticirana neka od navedenih bolesti zbog koje je u postupku liječenja ili mu je preporučeno liječenje:

- ☐ bolesti probavnog sustava
- ☐ bolesti dišnog sustava
- ☐ bolesti bubrega i mokraćnog spolnog ustava
- ☐ bolesti srca i krvnih žila, krvi i krvotvornih organa
- ☐ endokrinološke bolesti i bolesti metabolizma
- ☐ neurološke bolesti i duševne smetnje
- ☐ bolesti i ozljede zglobovno-koštanog sustava, autoimune bolesti i bolesti vezivnog tkiva
- ☐ bolesti očiju, ušiju, nosa ili grla
- ☐ dobroćudni tumori, ciste i druge novotvorine

Ukoliko je ugovoren jedan ili više dodatnih osiguranika potpisom ovog dokumenta izjavljujem da niti jedan od njih ne boluje niže navedenih bolesti:

Cistična fibroza, Glikogenoze, Downov sindrom i srodni kromosomski poremećaji, Fenilketonurija, tirozinemije, homocistinurija i druge metaboličke bolesti, Glutenska enteropatija (celijakija), Cerebralna dječja kljenut, Alergijska nepodnošljivost bjelancevina kravljeg mlijeka, Anomalije razvoja mozga i lubanje, Neuroakutni sindromi, Mišićne distrofije, Sy prirođeno hipotoničnog djeteta, Osteogenesis imperfecta.

Izjavljujem i potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u ovom upitniku istiniti.

Datum:

26.03.2025

Potpis osiguranika:



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790190082
PRIMARIJUS

Ugovaratelj: C-PHARM D.O.O.
OIB: 38466254572
GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR

Osiguranik: SIVČ VLADIMIR
OIB: 09944421336 ; Datum rođenja: 22.04.1983
ĐERGAJSKA 70
32000 VUKOVAR

Trajanje: Početak: 08.04.2025. u 24.00 sata Istek: 08.04.2027. u 24.00 sata

Sastavni dio ovog ugovora o osiguranju su: Posebni uvjeti za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB) u primjeni od 18.12.2020., Dodatni uvjeti za program PRIMARIJUS, Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja u primjeni od 11.07.2023, Upute za naručivanje na pregled - dodatno osiguranje, Informacija ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u primjeni od 29.03.2024.

Premija osiguranja obračunata za razdoblje od 08.04.2025 do 08.04.2026 iznosi 300,00 EUR i plaća se u 6 obroka od kojih 1. obrok iznosi 50,00 a ostali obroci 50,00 EUR.

UKUPNO za naplatu: 300,00 EUR

Dospijeće plaćanja: prvi obrok premije u svakoj godini dospijeva 08.04., a ostali obroci premije dospijevaju 08.05., 08.06., 08.07., 08.08., 08.09.

Način plaćanja premije: Virman
Oslobođeno poreza na dodanu vrijednost temeljem čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost.



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br. 206790190082

PRIMARIJUS

Iznos osiguranja za osnovno pokrće: prošireni program specijalističkih pregleda i obrade

Potpisom police potvrđujem da je ugovor u skladu s mojim zahtjevima i potrebama te da sam prije sklapanja istog primio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju, uvjete osiguranja navedene na ovoj polici te Informaciju o zaštiti osobnih podataka. Potpisom police jamčim da sam prilikom prikupljanja osobnih podataka od osiguranika fizičkih osoba i drugih ispitanika (dalje: ispitanici) iste upoznao da će njihovi osobni podaci biti proslijeđeni CROATIA osiguranju d.d. te da CROATIA osiguranje d.d., u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih će osiguranici za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja, isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka CROATIA osiguranja d.d. temeljem zaprimljene Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Za osiguratelja



Ugovaratelj - Osiguranik

Ime i prezime osiguranika: VLADIMIR SIVĆ

Datum rođenja: 22.04.1983

OIB: 09944421336

ZDRAVSTVENI UPITNIK

Boluje li osiguranik od jedne od sljedećih bolesti?

HIV, Duševni poremećaji (alkoholizam i ovisnosti), Ishemična bolest mozga, Cerebralna paraliza i ostali paralitički sindromi, Prirođene i stečene bolesti mozga, Kronična srčana dekompenzacija, Maligni oblik visokog tlaka, Ishemična bolest srca, Prirođene i stečene srčane greške, Kronična plućna dekompenzacija, Kronična šećerna bolest sa komplikacijama, Kronična bubrežna insuficijencija, Kronično zatajenje jetre, Ciroza jetre, Ankilozantni spondilitis, Maligne bolesti limfatičnog i krvnog sustava, Tumori mozga s neuralnim ispadima, Maligne bolesti raznih organa.

☒ Da ☐ Ne

Da li je osiguraniku dijagnosticirana neka od navedenih bolesti zbog koje je u postupku liječenja ili mu je preporučeno liječenje:

- ☐ bolesti probavnog sustava
- ☐ bolesti dišnog sustava
- ☐ bolesti bubrega i mokraćnog spolnog ustava
- ☐ bolesti srca i krvnih žila, krvi i krvotvornih organa
- ☐ endokrinološke bolesti i bolesti metabolizma
- ☐ neurološke bolesti i duševne smetnje
- ☐ bolesti i ozljede zglobovo-koštanog sustava, autoimune bolesti i bolesti vezivnog tkiva
- ☐ bolesti očiju, ušiju, nosa ili grla
- ☐ dobroćudni tumori, ciste i druge novotvorine

Ukoliko je ugovoren jedan ili više dodatnih osiguranika potpisom ovog dokumenta izjavljujem da niti jedan od njih ne boluje niže navedenih bolesti:

Cistična fibroza, Glikogenoze, Downov sindrom i srodni kromosomski poremećaji, Fenilketonurija, tirozinemije, homocistinurija i druge metaboličke bolesti, Glutenska enteropatija (celijakija), Cerebralna dječja kljenut, Alergijska nepodnošljivost bjelanjčevina kravljeg mlijeka, Anomalije razvoja mozga i lubanje, Neuroakutni sindromi, Mišićne distrofije, Sy prirođeno hipotoničnog djeteta, Osteogenesis imperfecta.

Izjavljujem i potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u ovom upitniku istiniti.

Datum:

08.04.2025

Potpis osiguranika:

Maja Stokić

From: ines bajto <ines.bajto@gmail.com>
Sent: 13. veljače 2024. 13:50
To: Maja Stokić
Subject: Re: POLICE DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

OPREZ: Ova poruka elektroničke pošte stigla je izvan CO domene. Ako niste očekivali ovu poruku, nije Vam poznat pošiljatelj ili je sadržaj poruke sumnjiv, ne otvarajte privitke ili poveznice, a poruku prijavite kao sumnjivu neželjenu poštu.

Suglasna!

uto, 13. velj 2024. u 13:48 Maja Stokić <Maja.Stokic@crosig.hr> napisao je:

Poštovana Ines,

U privitku se nalaze police dodatnog zdravstvenog osiguranja za djelatnike Vaše tvrtke prema dostavljenom popisu i dogovoru, ugovor na dvije godine, plaćanje na 6 rata:

206790148165	BAJTO INES
206790148169	BAJTO MARIO
206790148170	MODIC ŠABIĆ ANDRIJANA
206790148174	POZNANOVIĆ ALEKSANDRA
206790148181	MILOŠEVIĆ VESNA
206790148186	ZRMANJAC BORIS
206790148188	LAZIĆ BRANISLAV
206790148190	KARATOVIĆ NATAŠA
206790148195	PRAIZ JELENA
206790148198	TOLIĆ DANIJELA

Molim Vašu suglasnost sa navedenim.

Fakturu ću čim ju kolegice formiraju a uvjete u zasebnom mailu.

Lp,

Maja Stokić

Zastupnik u osiguranju

Sektor za osiguranje građanstva

Regija Slavonija sjever

Trg Ljudevita Gaja 1, OSIJEK

M +385 91 459 8167



**Dopunsko
zdravstveno
osiguranje**

već od
9,29€
mjesečno

Ova elektronička poruka može sadržavati povjerljive podatke. Ako niste naznačeni primatelj, niste ovlašteni čitati, ispisivati, pohraniti, obrađivati ili priopćavati ovu poruku. Ako ste ovu poruku primili greškom, molimo Vas da o tome odmah obavijestite pošilatelja i izbrišete ovu poruku, njene privitke i kopije. Stajališta izražena u ovoj poruci ne odražavaju nužno službena stajališta CROATIA osiguranja d.d. i CROATIA osiguranje d.d. ne preuzima nikakvu odgovornost ukoliko su netočni bilo koji navedeni podaci ili informacije sadržani u ovoj poruci.

Više informacija o zaštiti privatnosti korisnika pročitajte na <https://www.crosig.hr/hr/o-nama/zastita-privatnosti-korisnika/>

This e-mail may contain confidential information. If you are not the intended recipient, you are not authorised to read, print, save, process or disclose this message. If you have received this message by mistake, please inform the sender immediately and delete this e-mail, its attachments and any copies. Opinions expressed in this e-mail do not necessarily reflect the official positions of CROATIA osiguranje d.d. and CROATIA osiguranje d.d. assumes no responsibility for any incorrect data or information contained within this message.

Ines Šimunković

From: Maja Stokić
Sent: 29. siječnja 2026. 15:01
To: Irena Dimnjaković
Subject: FW: POLICA DODATNOG ZDR.OSIGURANJA 206790188561

Maja Stokić

Zastupnik u osiguranju

Sektor za osiguranje građanstva
Regija Slavonija sjever
Trg Ljudevita Gaja 1, OSIJEK

M +385 91 459 8167



From: Ines Bajto <ines@c-pharm.hr>
Sent: Wednesday, March 26, 2025 2:37 PM
To: Maja Stokić <Maja.Stokic@crosig.hr>
Subject: RE: POLICA DODATNOG ZDR.OSIGURANJA 206790188561

OPREZ: Ova poruka elektroničke pošte stigla je izvan CO domene. Ako niste očekivali ovu poruku, nije Vam poznat pošiljatelj ili je sadržaj poruke sumnjiv, ne otvarajte privitke ili poveznice, a poruku prijavite kao sumnjivu neželjenu poštu.

Suglasna s policom!



Ines Bajto, mag.iur.
Voditeljica korporativnog razvoja i EU projekata/ Head of corporate development and EU projects
C-pharm d.o.o. / Gospodarska zona 15/ 32000 Vukovar

Ured Osijek,
Ulica Josipa Jurja Strossmayera 126b,
31000 Osijek

t/f: + 385 32 534 154
mail: ines@c-pharm.hr
web: www.c-pharm.hr

C-pharm d.o.o. obrađuje osobne podatke o kupcima, korisnicima naših usluga i trećim osobama sa svrhom izvršenja ugovorne obveze. Shodno tome obrađujemo i osobne podatke o trećim osobama s kojima komuniciramo po bilo kojoj osnovi. Ako nam se obratite putem elektroničke pošte ili se od nas primili poruku elektroničke pošte vaši osobni podaci iz takve poruke su predmet naše obrade. Vaše osobne podatke prikupljamo, obrađujemo i čuvamo u skladu sa zahtjevima Opće uredbe o zaštiti podataka. Više informacija o našoj obradi vaših podataka možete naći u našoj Obavijesti o obradi osobnih podataka koju možete dobiti u tvrtki C-pharm d.o.o.. U slučaju bilo kakvog pitanja ili prigovora u vezi s obradom vaših osobnih podataka možete nas kontaktirati.

From: Maja Stokić <Maja.Stokic@crosig.hr>
Sent: Wednesday, March 26, 2025 11:51 AM
To: Ines Bajto <ines@c-pharm.hr>
Subject: POLICA DODATNOG ZDR.OSIGURANJA 206790188561

Poštovana,

U prilogu je polica dodatnog zdrav. osiguranja 206790188561 za Vašu djelatnicu Barbaru Kegalj, ugovor na dvije godine.

Molim Vašu suglasnost sa navedenim te uplatu prvog obroka.

Lp,

Maja Stokić

Zastupnik u osiguranju

Sektor za osiguranje građanstva
Regija Slavonija sjever
Trg Ljudevita Gaja 1, OSIJEK

M +385 91 459 8167



Ova elektronička poruka može sadržavati povjerljive podatke. Ako niste naznačeni primatelj, niste ovlašteni čitati, ispisivati, pohraniti, obrađivati ili priopćavati ovu poruku. Ako ste ovu poruku primili greškom, molimo Vas da o tome odmah obavijestite pošiljatelja i izbrišete ovu poruku, njene privitke i kopije. Stajališta izražena u ovoj poruci ne odražavaju nužno službena stajališta CROATIA osiguranja d.d. i CROATIA osiguranje d.d. ne preuzima nikakvu odgovornost ukoliko su netočni bilo koji navedeni podaci ili informacije sadržani u ovoj poruci.

Više informacija o zaštiti privatnosti korisnika pročitajte na <https://www.crosig.hr/hr/o-nama/zastita-privatnosti-korisnika/>

This e-mail may contain confidential information. If you are not the intended recipient, you are not authorised to read, print, save, process or disclose this message. If you have received this message by mistake, please inform the sender immediately and delete this e-mail, its attachments and any copies. Opinions expressed in this e-mail do not necessarily reflect the official positions of CROATIA osiguranje d.d. and CROATIA osiguranje d.d. assumes no responsibility for any incorrect data or information contained within this message.

Ines Šimunković

From: Maja Stokić
Sent: 29. siječnja 2026. 15:02
To: Irena Dimnjaković
Subject: FW: POLICA 206790190082

Maja Stokić

Zastupnik u osiguranju

Sektor za osiguranje građanstva
Regija Slavonija sjever
Trg Ljudevita Gaja 1, OSIJEK

M +385 91 459 8167



From: Ines Bajto <ines@c-pharm.hr>
Sent: Tuesday, April 8, 2025 11:11 AM
To: Maja Stokić <Maja.Stokic@crosig.hr>
Subject: RE: POLICA 206790190082

OPREZ: Ova poruka elektroničke pošte stigla je izvan CO domene. Ako niste očekivali ovu poruku, nije Vam poznat pošiljatelj ili je sadržaj poruke sumnjiv, ne otvarajte priritke ili poveznice, a poruku prijavite kao sumnjivu neželjenu poštu.

Poštovani suglasni smo s policom.
Odmah uplaćujemo prvi obrok.
Lp



Ines Bajto, mag.iur.

Voditeljica korporativnog razvoja i EU projekata/ Head of corporate development and EU projects
C-pharm d.o.o. / Gospodarska zona 15/ 32000 Vukovar

Ured Osijek,
Ulica Josipa Jurja Strossmayera 126b,
31000 Osijek

t/f: + 385 32 534 154
mail: ines@c-pharm.hr
web: www.c-pharm.hr

C-pharm d.o.o. obrađuje osobne podatke o kupcima, korisnicima naših usluga i trećim osobama sa svrhom izvršenja ugovorne obveze. Shodno tome obrađujemo i osobne podatke o trećim osobama s kojima komuniciramo po bilo kojoj osnovi. Ako nam se obratite putem elektroničke pošte ili se od nas primili poruku elektroničke pošte vaši osobni podaci iz takve poruke su predmet naše obrade. Vaše osobne podatke prikupljamo, obrađujemo i čuvamo u skladu sa zahtjevima Opće uredbe o zaštiti podataka. Više informacija o našoj obradi vaših podataka možete naći u našoj Obavijesti o obradi osobnih podataka koju možete dobiti u tvrtki C-pharm d.o.o.. U slučaju bilo kakvog pitanja ili prigovora u vezi s obradom vaših osobnih podataka možete nas kontaktirati.

From: Maja Stokić <Maja.Stokic@crosig.hr>
Sent: Tuesday, April 8, 2025 10:03 AM

To: Ines Bajto <ines@c-pharm.hr>; ines bajto <ines.bajto@gmail.com>

Subject: POLICA 206790190082

Poštovana,

U prilogu je polica dodatnog zdrav. osiguranja 206790190082 za Vašeg djelatnika Vladimir Sivč, ugovor na dvije godine.

Molim Vašu suglasnost sa navedenim te uplatu prvog obroka po priloženom pozivu.

Lp,

Maja Stokić

Zastupnik u osiguranju

Sektor za osiguranje građanstva

Regija Slavonija sjever

Trg Ljudevita Gaja 1, OSIJEK

M +385 91 459 8167



Ova elektronička poruka može sadržavati povjerljive podatke. Ako niste naznačeni primatelj, niste ovlašteni čitati, ispisivati, pohraniti, obrađivati ili priopćavati ovu poruku. Ako ste ovu poruku primili greškom, molimo Vas da o tome odmah obavijestite pošiljatelja i izbrišete ovu poruku, njene privitke i kopije. Stajališta izražena u ovoj poruci ne odražavaju nužno službena stajališta CROATIA osiguranja d.d. i CROATIA osiguranje d.d. ne preuzima nikakvu odgovornost ukoliko su netočni bilo koji navedeni podaci ili informacije sadržani u ovoj poruci.

Više informacija o zaštiti privatnosti korisnika pročitajte na <https://www.crosig.hr/hr/o-nama/zastita-privatnosti-korisnika/>

This e-mail may contain confidential information. If you are not the intended recipient, you are not authorised to read, print, save, process or disclose this message. If you have received this message by mistake, please inform the sender immediately and delete this e-mail, its attachments and any copies. Opinions expressed in this e-mail do not necessarily reflect the official positions of CROATIA osiguranje d.d. and CROATIA osiguranje d.d. assumes no responsibility for any incorrect data or information contained within this message.

OIB/MBR: 38466254572

Podbroj: 000

C-PHARM D.O.O.
GOSPODARSKA ZONA
32000 VUKOVAR

PREDMET: OBRAČUN ZATEZNE KAMATE br. 99-ZTK-2026-000009 na dan: 26.01.2026.

Teretimo vas za iznos zakonskih kamata za nepravovremena plaćanja, a po sljedećem obračunu:

Rbr	Broj fakture	Datum dospijeca	Obračun od	Obračun do	Broj dana	Osnovica	Stopa (%)	Iznos kamata
1	79-FKT-2025-1094117	14.04.2025.	01.01.2026.	26.01.2026.	26	400,75	10,15	2,90
2	79-FKT-2025-1094117	14.04.2025.	01.07.2025.	26.01.2026.	184	400,75	10,15	20,51
3	79-FKT-2025-1094117	14.04.2025.	15.04.2025.	26.01.2026.	77	400,75	11,15	9,43
4	79-FKT-2025-1734174	09.06.2025.	10.06.2025.	26.01.2026.	21	50,00	11,15	0,32
5	79-FKT-2025-1734174	09.06.2025.	01.01.2026.	26.01.2026.	26	50,00	10,15	0,36
6	79-FKT-2025-1734174	09.06.2025.	01.07.2025.	26.01.2026.	184	50,00	10,15	2,56
7	79-FKT-2025-1798195	13.06.2025.	01.01.2026.	26.01.2026.	26	402,00	10,15	2,91
8	79-FKT-2025-1798195	13.06.2025.	14.06.2025.	26.01.2026.	17	402,00	11,15	2,09
9	79-FKT-2025-1798195	13.06.2025.	01.07.2025.	26.01.2026.	184	402,00	10,15	20,57
10	79-FKT-2025-1921825	26.06.2025.	01.01.2026.	26.01.2026.	26	50,00	10,15	0,36
11	79-FKT-2025-1921825	26.06.2025.	01.07.2025.	26.01.2026.	184	50,00	10,15	2,56
12	79-FKT-2025-1921825	26.06.2025.	27.06.2025.	26.01.2026.	4	50,00	11,15	0,06
13	79-FKT-2025-2046230	08.07.2025.	01.01.2026.	26.01.2026.	26	50,00	10,15	0,36
14	79-FKT-2025-2046230	08.07.2025.	09.07.2025.	26.01.2026.	176	50,00	10,15	2,45
15	79-FKT-2025-2227197	28.07.2025.	29.07.2025.	26.01.2026.	156	50,00	10,15	2,17
16	79-FKT-2025-2227197	28.07.2025.	01.01.2026.	26.01.2026.	26	50,00	10,15	0,36
17	79-FKT-2025-2355531	08.08.2025.	09.08.2025.	26.01.2026.	145	40,82	10,15	1,65
18	79-FKT-2025-2355531	08.08.2025.	01.01.2026.	26.01.2026.	26	40,82	10,15	0,30
19	79-FKT-2025-2393737	13.08.2025.	14.08.2025.	26.01.2026.	140	402,00	10,15	15,65
20	79-FKT-2025-2393737	13.08.2025.	01.01.2026.	26.01.2026.	26	402,00	10,15	2,91
21	79-FKT-2025-2519091	26.08.2025.	01.01.2026.	26.01.2026.	26	1,51	10,15	0,01
22	79-FKT-2025-2519091	26.08.2025.	27.08.2025.	26.01.2026.	127	1,51	10,15	0,05
23	79-FKT-2025-3028638	13.10.2025.	14.10.2025.	26.01.2026.	79	402,00	10,15	8,83
24	79-FKT-2025-3028638	13.10.2025.	01.01.2026.	26.01.2026.	26	402,00	10,15	2,91
25	79-FKT-2025-3685875	15.12.2025.	16.12.2025.	26.01.2026.	16	402,00	10,15	1,79
26	79-FKT-2025-3685875	15.12.2025.	01.01.2026.	26.01.2026.	26	402,00	10,15	2,91

Ukupno (EUR):

106,98



CROATIA osiguranje d.d.
Ulica Vatroslava Jagića 33
10000 Zagreb
OIB: 26187994862

- Izvadak iz poslovnih knjiga -
PREGLED OTVORENIH STAVAKA
na dan 26.01.2026

OIB: 38466254572 000

Naziv/Adresa: C-PHARM D.O.O., GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15, 32000 VUKOVAR

Rbr	Broj fakture	Evidencija fakture	Datum fakture	Datum dospijeća	Fakturirana premija	Naplaćena premija	Saldo
1	79-FKT-2025-1094117	PSN	29.03.2025	14.04.2025	402,00	1,25	400,75
2	79-FKT-2025-1734174	PSN	24.05.2025	09.06.2025	50,00	0,00	50,00
3	79-FKT-2025-1798195	PSN	29.05.2025	13.06.2025	402,00	0,00	402,00
4	79-FKT-2025-1921825	PSN	11.06.2025	26.06.2025	50,00	0,00	50,00
5	79-FKT-2025-2046230	PSN	23.06.2025	08.07.2025	50,00	0,00	50,00
6	79-FKT-2025-2227197	PSN	11.07.2025	28.07.2025	50,00	0,00	50,00
7	79-FKT-2025-2355531	PSN	24.07.2025	08.08.2025	40,82	0,00	40,82
8	79-FKT-2025-2393737	PSN	29.07.2025	13.08.2025	402,00	0,00	402,00
9	79-FKT-2025-2519091	PSN	11.08.2025	26.08.2025	1,51	0,00	1,51
10	79-FKT-2025-3028638	PSN	28.09.2025	13.10.2025	402,00	0,00	402,00
11	79-FKT-2025-3685875	PSN	28.11.2025	15.12.2025	402,00	0,00	402,00
UKUPNO (EUR):					2.252,33	1,25	2.251,08



RAČUN br. 791094117/25

C-PHARM D.O.O.

**GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR**

OIB 38466254572/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790148165	DZO	13.04.2025 - 13.06.2025	8. OBROK	96,00	0,00	96,00
2.	206790148169	DZO	13.04.2025 - 13.06.2025	8. OBROK	96,00	0,00	96,00
3.	206790148174	DZO	13.04.2025 - 13.06.2025	8. OBROK	42,00	0,00	42,00
4.	206790148181	DZO	13.04.2025 - 13.06.2025	8. OBROK	42,00	0,00	42,00
5.	206790148186	DZO	13.04.2025 - 13.06.2025	8. OBROK	42,00	0,00	42,00
6.	206790148188	DZO	13.04.2025 - 13.06.2025	8. OBROK	42,00	0,00	42,00
7.	206790148190	DZO	13.04.2025 - 13.06.2025	8. OBROK	42,00	0,00	42,00
8.	206790148195	DZO	13.04.2025 - 13.06.2025	8. OBROK	42,00	0,00	42,00
UKUPNO:					444,00	0,00	444,00
Poziv na broj: HR01 79427-1094117251					UPLAĆENO:		0,00
					UKUPNO ZA NAPLATU EUR:		444,00

Iznos od 444,00 EUR molimo uplatiti do 14.04.2025. godine u korist računa broj HR8224020061400248939.

Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.
Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.
Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

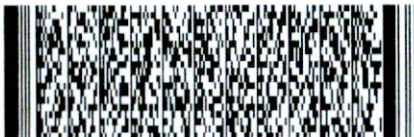
Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospjele novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d. može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.
PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 29.03.2025.

Odgovorna osoba: Marko Tusun

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

Platite račun skeniranjem bar koda:



RAČUN br. 791734174/25

C-PHARM D.O.O.

**GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR**

OIB 38466254572/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790190082	DZO	08.06.2025 - 08.07.2025	3. OBROK	50,00	0,00	50,00
Poziv na broj: HR01 79427-1734174251					UKUPNO:	50,00	50,00
					UPLAĆENO:		0,00
					UKUPNO ZA NAPLATU EUR:		50,00

Iznos od 50,00 EUR molimo uplatiti do 09.06.2025. godine u korist računa broj HR8224020061400248939.

Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.

Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.

Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospelje novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d.

može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.

PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 24.05.2025.

Odgovorna osoba: Marko Tusun

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

Platite račun skeniranjem bar koda:



RAČUN br. 791798195/25

C-PHARM D.O.O.

**GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR**

OIB 38466254572/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790148165	DZO	13.06.2025 - 13.08.2025	9. OBROK	96,00	0,00	96,00
2.	206790148169	DZO	13.06.2025 - 13.08.2025	9. OBROK	96,00	0,00	96,00
3.	206790148174	DZO	13.06.2025 - 13.08.2025	9. OBROK	42,00	0,00	42,00
4.	206790148181	DZO	13.06.2025 - 13.08.2025	9. OBROK	42,00	0,00	42,00
5.	206790148188	DZO	13.06.2025 - 13.08.2025	9. OBROK	42,00	0,00	42,00
6.	206790148190	DZO	13.06.2025 - 13.08.2025	9. OBROK	42,00	0,00	42,00
7.	206790148195	DZO	13.06.2025 - 13.08.2025	9. OBROK	42,00	0,00	42,00
UKUPNO:					402,00	0,00	402,00
Poziv na broj: HR01 79427-1798195250					UPLAĆENO:		0,00
					UKUPNO ZA NAPLATU EUR:		402,00

Iznos od 402,00 EUR molimo uplatiti do 13.06.2025. godine u korist računa broj HR8224020061400248939.

Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.

Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.

Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospelje novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d.

može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.

PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 29.05.2025.

Odgovorna osoba: Marko Tusun

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

Platite račun skeniranjem bar koda:



RAČUN br. 791921825/25

C-PHARM D.O.O.

**GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR**

OIB 38466254572/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790188561	DZO	26.06.2025 - 26.07.2025	4. OBROK	50,00	0,00	50,00
Poziv na broj: HR01 79427-1921825252					UKUPNO:	50,00	50,00
					UPLAĆENO:		0,00
					UKUPNO ZA NAPLATU EUR:		50,00

Iznos od 50,00 EUR molimo uplatiti do 26.06.2025. godine u korist računa broj HR8224020061400248939.
Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.
Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.
Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

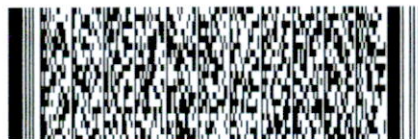
Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospelje novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d. može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.
PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 11.06.2025.

Odgovorna osoba: Marko Tusun

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

Platite račun skeniranjem bar koda:



RAČUN br. 792046230/25

C-PHARM D.O.O.

**GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR**

OIB 38466254572/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790190082	DZO	08.07.2025 - 08.08.2025	4. OBROK	50,00	0,00	50,00
Poziv na broj: HR01 79427-2046230257					UKUPNO:	50,00	50,00
					UPLAĆENO:		0,00
					UKUPNO ZA NAPLATU EUR:		50,00

Iznos od 50,00 EUR molimo uplatiti do 08.07.2025. godine u korist računa broj HR8224020061400248939.

Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.

Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.

Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospjele novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d.

može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.

PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 23.06.2025.

Odgovorna osoba: Marko Tusun

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

Platite račun skeniranjem bar koda:



RAČUN br. 792227197/25

C-PHARM D.O.O.

**GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR**

OIB 38466254572/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790188561	DZO	26.07.2025 - 26.08.2025	5. OBROK	50,00	0,00	50,00
Poziv na broj: HR01 79427-2227197251					UKUPNO:	50,00	50,00
					UPLAĆENO:		0,00
					UKUPNO ZA NAPLATU EUR:		50,00

Iznos od 50,00 EUR molimo uplatiti do 28.07.2025. godine u korist računa broj HR8224020061400248939.

Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.

Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.

Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospjele novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d.

može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.

PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 11.07.2025.

Odgovorna osoba: Marko Tusun

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

Platite račun skeniranjem bar koda:



RAČUN br. 792355531/25

C-PHARM D.O.O.

**GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR**

OIB 38466254572/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790190082	DZO	08.08.2025 - 08.09.2025	5. OBROK	50,00	0,00	50,00
Poziv na broj: HR01 79427-2355531251					UKUPNO:	50,00	50,00
					UPLAĆENO:		0,00
					UKUPNO ZA NAPLATU EUR:		50,00

Iznos od 50,00 EUR molimo uplatiti do 08.08.2025. godine u korist računa broj HR8224020061400248939.

Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.

Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.

Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospjele novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d.

može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.

PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 24.07.2025.

Odgovorna osoba: Marko Tusun

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

Platite račun skeniranjem bar koda:



RAČUN br. 792393737/25

C-PHARM D.O.O.

**GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR**

OIB 38466254572/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790148165	DZO	13.08.2025 - 13.10.2025	10. OBROK	96,00	0,00	96,00
2.	206790148169	DZO	13.08.2025 - 13.10.2025	10. OBROK	96,00	0,00	96,00
3.	206790148174	DZO	13.08.2025 - 13.10.2025	10. OBROK	42,00	0,00	42,00
4.	206790148181	DZO	13.08.2025 - 13.10.2025	10. OBROK	42,00	0,00	42,00
5.	206790148188	DZO	13.08.2025 - 13.10.2025	10. OBROK	42,00	0,00	42,00
6.	206790148190	DZO	13.08.2025 - 13.10.2025	10. OBROK	42,00	0,00	42,00
7.	206790148195	DZO	13.08.2025 - 13.10.2025	10. OBROK	42,00	0,00	42,00
UKUPNO:					402,00	0,00	402,00
Poziv na broj: HR01 79427-2393737252					UPLAĆENO:		0,00
					UKUPNO ZA NAPLATU EUR:		402,00

Iznos od 402,00 EUR molimo uplatiti do 13.08.2025. godine u korist računa broj HR8224020061400248939.
Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.
Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.
Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospelje novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d. može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.
PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 29.07.2025.

Odgovorna osoba: Marko Tusun

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

Platite račun skeniranjem bar koda:



RAČUN br. 792519091/25

C-PHARM D.O.O.

**GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR**

OIB 38466254572/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790188561	DZO	26.08.2025 - 26.03.2026	6. OBROK	50,00	0,00	50,00
Poziv na broj: HR01 79427-2519091259					UKUPNO:	50,00	50,00
					UPLAĆENO:		0,00
					UKUPNO ZA NAPLATU EUR:		50,00

Iznos od 50,00 EUR molimo uplatiti do 26.08.2025. godine u korist računa broj HR8224020061400248939.

Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.

Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.

Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospjele novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d.

može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.

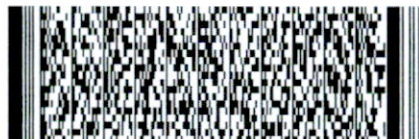
PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 11.08.2025.

Odgovorna osoba: Marko Tusun

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

Platite račun skeniranjem bar koda:



RAČUN br. 793028638/25

C-PHARM D.O.O.

**GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR**

OIB 38466254572/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790148165	DZO	13.10.2025 - 13.12.2025	11. OBROK	96,00	0,00	96,00
2.	206790148169	DZO	13.10.2025 - 13.12.2025	11. OBROK	96,00	0,00	96,00
3.	206790148174	DZO	13.10.2025 - 13.12.2025	11. OBROK	42,00	0,00	42,00
4.	206790148181	DZO	13.10.2025 - 13.12.2025	11. OBROK	42,00	0,00	42,00
5.	206790148188	DZO	13.10.2025 - 13.12.2025	11. OBROK	42,00	0,00	42,00
6.	206790148190	DZO	13.10.2025 - 13.12.2025	11. OBROK	42,00	0,00	42,00
7.	206790148195	DZO	13.10.2025 - 13.12.2025	11. OBROK	42,00	0,00	42,00
UKUPNO:					402,00	0,00	402,00
Poziv na broj: HR01 79427-3028638259					UPLAĆENO:		0,00
					UKUPNO ZA NAPLATU EUR:		402,00

Iznos od 402,00 EUR molimo uplatiti do 13.10.2025. godine u korist računa broj HR8224020061400248939.
Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.
Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.
Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospelje novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d. može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.
PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 28.09.2025.

Odgovorna osoba: Marko Tusun

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

Platite račun skeniranjem bar koda:



RAČUN br. 793685875/25

C-PHARM D.O.O.

GOSPODARSKA ZONA VUKOVAR 15
32000 VUKOVAR

OIB 38466254572/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790148165	DZO	13.12.2025 - 13.02.2026	12. OBROK	96,00	0,00	96,00
2.	206790148169	DZO	13.12.2025 - 13.02.2026	12. OBROK	96,00	0,00	96,00
3.	206790148174	DZO	13.12.2025 - 13.02.2026	12. OBROK	42,00	0,00	42,00
4.	206790148181	DZO	13.12.2025 - 13.02.2026	12. OBROK	42,00	0,00	42,00
5.	206790148188	DZO	13.12.2025 - 13.02.2026	12. OBROK	42,00	0,00	42,00
6.	206790148190	DZO	13.12.2025 - 13.02.2026	12. OBROK	42,00	0,00	42,00
7.	206790148195	DZO	13.12.2025 - 13.02.2026	12. OBROK	42,00	0,00	42,00
UKUPNO:					402,00	0,00	402,00
UPLAĆENO:							0,00
UKUPNO ZA NAPLATU EUR:							402,00

Poziv na broj: HR01 79427-3685875257

Iznos od 402,00 EUR molimo uplatiti do 15.12.2025. godine u korist računa broj HR8224020061400248939.
Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.
Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.
Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospjele novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d.
može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.
PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 28.11.2025.

Odgovorna osoba: Marko Tusun

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

Platite račun skeniranjem bar koda:

