

ZAHTJEV ZA IZRAVNU NAPLATU

Ovrhovoditelj/podnositelj:

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
OSIGURANJE
PODRUČNI URED VARAŽDIN

(ime i prezime/naziv/tvrtka)

KOLODVORSKA 20 C
42000 VARAŽDIN

(adresa/sjedište)

0 2 9 5 8 2 7 2 6 7 0

(osobni identifikacijski broj/OIB)

(račun specifične namjene)*

(ime i prezime/adresa punomoćnika)

Ovršenik:

ANČICA TABAKOVIĆ ZAGOREC (NASLJEDNICA
IZA POKOJNOG MIRKA HRŽENJAKA)

(ime i prezime/naziv/tvrtka)

VLADIMIRA NAZORA 12
42000 VARAŽDIN

(adresa/sjedište)

7 1 5 3 6 7 7 6 5 8 1

(osobni identifikacijski broj/OIB)

(račun specifične namjene)*

zahtijeva se izravna naplata novčane tražbine na temelju:

Općinskog suda u Varaždinu, Stalne službe u Ivancu, P-489/2017-6 od 04. prosinca
2017. godine

a) ovršne odluke suda

(sud/poslovni broj/nadnevak donošenja)

b) ovršne nagodbe suda

(sud/poslovni broj/nadnevak sklapanja)

c) ovršne odluke upravnog tijela

(upravno tijelo/oznaka predmeta/nadnevak donošenja)

d) ovršne nagodbe upravnog tijela

(upravno tijelo/oznaka predmeta/nadnevak sklapanja)

e) ovršne nagodbe postignute u postupku mirnog rješenja spora na temelju članka 186.a Zakona o parničnom postupku

(nadležno državno odvjetništvo/oznaka predmeta/nadnevak sklapanja)

f) zadužnice

(javni bilježnik/broj upisnika i nadnevak/mjesto i nadnevak izdavanja)

g) bjanko zadužnice

(javni bilježnik/broj upisnika i nadnevak/mjesto i nadnevak izdavanja)

h) ovršnog naloga za plaćanje
Hrvatske radio televizije

(oznaka predmeta/nadnevak donošenja)

* Podatak koji se upisuje u slučaju kada su ovrhovoditelj/ovršenik novčana sredstva na računu s oznakom specifične namjene
(npr: račun novčanih sredstva stečajne mase, račun pričuve stambene zgrade).

i) europskog ovršnog naslova

(sud/poslovni broj/nadnevak donošenja)

j) europskog platnog naloga

(sud/poslovni broj/nadnevak donošenja)

k) obračuna poslodavca o neisplati dospjelog iznosa plaće, naknade plaće ili otpremnine

(poslodavac/nadnevak obračuna)

Ovršna odluka/nagodba/nalog ovršan/na je dana 24.12.2017. i na nju je stavljena potvrda ovršnosti.

1. Predmetnu ispravu podnosim sa zahtjevom da se novčana sredstva radi naplate tražbine iz priložene ovršne isprave prenesu (označi odgovarajuću opciju):

a) u cijelosti prema ovršnoj ispravi u privitku

☐

b) u dijelu prema specifikaciji u privitku,

☒

s računa ovršenika na račun ovrhovoditelja:

Iznos od 492,30 eura za obvezno zdravstveno osiguranje prenijeti na žiro račun: HR651001005150100001, Hrvatska narodna banka, model HR64, poziv na broj: 5916-41683-01700080.

Iznos od 82,58 eura za dopunsko zdravstveno osiguranje prenijeti na žiro račun: HR3310010051550200002, Hrvatska narodna banka, model HR65, poziv na broj: 5959-043-41739-0370618.

(za ovrhovoditelja upisati broj računa/SWIFT/IBAN/poslovna banka/poziv na broj)

2. Na temelju isprave iz točke 1. zahtijevam naplatu (označi odgovarajuću opciju):

a) zateznih kamata na troškove postupka koje nisu određene osnovom za plaćanje, po propisanoj stopi od dana donošenja odluke odnosno sklapanja nagodbe do isplate

☐

b) zateznih kamata koje nisu određene u obračunu poslodavca o neisplati dospjelog iznosa plaće, naknade plaće ili otpremnine, po propisanoj stopi od dana dospijeca do isplate.

☐

Naplatu zateznih kamata zahtijevam (označi odgovarajuću opciju):

a) u cijelosti

☒

b) u dijelu prema specifikaciji u privitku.

☐

3. Osnovu za plaćanje dostavljam radi naplate na teret više solidarnih ovršenika.*

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su uneseni podaci istiniti.

Napomena:

Zahtjevom se traži naplata tražbine javnih davanja za koji ovrhovoditelj nije dužan predujmiti naknadu za provedbu osnove za plaćanje u provođenju obveznog zdravstvenog osiguranja, te roditeljskih i roditeljskih potpora.

Pređujem naknade za provedbu osnove za plaćanje za dopunsko zdravstveno osiguranje plaćen je:

- model HR19

- poziv na broj primatelja: 1900730022-02958272670

Prilog**:

1. izvornik ili otpisak ovršne odluke/nagodbe ili izvornik obračuna poslodavca - presuda broj: P-489/2017-6 pohranjena je na Fini

2. specifikacija tražbina

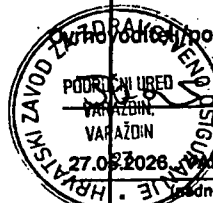
- izvornik punomoći

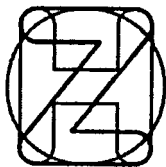
- potvrda Porezne uprave o obračunu poreza, prireza i doprinosa

3. kopija rješenja o nasljeđivanju br. O. 1832/2022-23 od 10.02.2023. god. - izvornik rješenja priložen je uz osnovu P-479/2017-6 od 04.12.2017.

* Zaokružiti u slučaju kada se dostavlja više zahtjeva za izvršnu naplatu radi istovremene naplate na teret više solidarnih ovršenika uz obvezni dodatni dopis s podacima o ostalim ovršenikima (naziv i OIB).

** Zaokružiti i/ili dopisati koji su dokumenti dostavljeni u prilogu.





**Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje**

**Croatian
Health
Insurance
Fund**

Područni ured Varaždin
Kolodvorska 20c
42 000 Varaždin, p.p. 180
T +385 (0)42 398 600
www.hzzo.hr

KLASA: 502-10/17-04/26
URBROJ: 338-05-03-26-13
U Varaždinu, 27.05.2026.

**FINANCIJSKA AGENCIJA
POSLOVNICA VARAŽDIN**
Augusta Cesarca 2
42 000 Varaždin

Poštovani,

molimo novčana sredstva za **obvezno zdravstveno osiguranje u iznosu od 3.709,22 kn/ 492,30 eura** sa zakonskim zateznim kamatama tekućim:

- na iznos od 3000,00 kn/398,17 eura od 09.01.2015.g. pa do isplate
- na iznos od 20,35 kn/2,70 eura od 30.06.2015.g. pa do isplate
- na iznos od 688,87 kn/91,43 eura od 09.01.2015.g. pa do isplate

prenijeti na

- žiro račun HR6510010051550100001
- model HR64, poziv na broj: 5916-41683-01700080.

Dio glavnice za dopunsko zdravstveno osiguranje u iznosu od 39,82 eura je plaćen. S obzirom na navedeno zahtijeva se izravna naplata preostalog dijela glavnice za **dopunsko zdravstveno osiguranje u iznosu od 82,58 eura** sa zakonskim zateznim kamatama tekućim:

- na iznos od 449,96 kn/59,72 eura od 04.03.2015.g. pa do isplate
- na iznos od 172,22 kn/22,86 eura od 26.03.2015.g. pa do isplate

novčana sredstva prenijeti na

- žiro račun HR3310010051550200002
- model HR65, poziv na broj: 5959-043-41739-0370618.

S poštovanjem,

Voditeljica Odjela za pravne poslove
zdravstvenu zaštitu
Roberta Šaško, dipl.iur.

