Republika Hrvatska

Jedinstveni identifikator prijedloga: **256476-2026**

Nadležnom javnom bilježniku kao povjereniku suda

Nadležnom općinskom sudu

MARTINA BANKO CVIJANOVIĆ

Digitalno potpisao: MARTINA BANKO CVIJANOVIĆ
Datum: 2026.06.08 12:29:22 +02'00'

PRIJEDLOG ZA OVRHU NA TEMELJU VJERODOSTOJNE ISPRAVE

OVRHOVODITELJ

Ovrhovoditelj (redni broj: 1)	
Naziv	HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
OIB	02958272670
Adresa sjedišta	MARGARETSKA ULICA 3, 10000 Zagreb
Punomoćnik ovrhovoditelja	
Ime i prezime	MARTINA BANKO CVIJANOVIĆ
OIB	26909403657
Adresa prebivališta/sjedišta	PROLAZ OTOKARA KERŠOVANIJA 2, 52000 Pazin
Pravna osnova	Osoba koja je sa strankom u radnom odnosu
Zakonski zastupnik ovrhovoditelja	
Ime i prezime	ZVONIMIR-ANTE KORDA
OIB	64791463343
Adresa prebivališta/sjedišta	MARGARETSKA 3, 10000 Zagreb
Pravna osnova	Osoba ovlaštena za zastupanje pravne osobe

OVRŠENIK

Ovršenik (redni broj: 1)	
Ime i prezime	SARA BRAIĆ
OIB	18777826753
Adresa prebivališta	VALTURA 6, 52204 Ližnjan

Vjerodostojne isprave i tražbine

Vjerodostojna isprava (redni broj: 1)	
Vrsta vjerodostojne isprave	Izvadak iz poslovnih knjiga
Oznaka isprave	Analitička kartica dopunskog osiguranja-polica broj: 17225350
Datum isprave	31.05.2026.
Opis tražbina iz vjerodostojne isprave	Premija dopunskog zdravstvenog osiguranja
Obračun kamate	Zakonska zatezna kamata
	Kamatna stopa prema članku 29. Zakona o obveznim odnosima za ostale odnose

Tražbina

Redni broj	Glavnica	Početak tijeka kamate	Informativni iznos kamate na dan podnošenja prijedloga za ovrhu	Informativni iznos ukupnog duga po ovoj tražbini
1	9,30 EUR	11.06.2023.		9,30 EUR
2	9,29 EUR	11.07.2023.		9,29 EUR
3	9,29 EUR	11.08.2023.		9,29 EUR
4	9,29 EUR	11.09.2023.		9,29 EUR
5	2,78 EUR	11.10.2023.		2,78 EUR

Izvršenje isplate	
Ovrhovoditelj (redni broj: 1)	HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Način isplate	Isplata na račun u domaćoj banci
Broj računa	HR3310010051550200002
Model	HR63
Poziv na broj	5924-41634-17225350153

Novčana tražbina iz vjerodostojnih isprava ukupno

Valuta	Iznos glavnice	Prethodno obračunata kamata	Informativni iznos kamate na dan podnošenja prijedloga	Ukupno - informativni iznos
EUR	39,95	0,00	0,00	39,95

Ovršenik nije podmirio dospjelo potraživanje te se radi naplate tražbine ovrhovoditelja iz vjerodostojne isprave i troškova ovoga postupka predlaže donijeti:

RJEŠENJE O OVRSI

Nalaže se ovršeniku SARA BRAIĆ, OIB: 18777826753, VALTURA 6, 52204 Ližnjan, da ovrhovoditelju HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, OIB: 02958272670, MARGARETSKA ULICA 3, 10000 Zagreb, na temelju vjerodostojne isprave i to: izvadak iz poslovnih knjiga, Analitička kartica dopunskog osiguranja-polica broj: 17225350, namiri tražbinu u iznosu od 39,95 EUR uvećanu za zakonske zatezne kamate koje teku:

- na iznos od 9,30 EUR od 11.06.2023.,
- na iznos od 9,29 EUR od 11.07.2023.,
- na iznos od 9,29 EUR od 11.08.2023.,

- na iznos od 9,29 EUR od 11.09.2023.,
- na iznos od 2,78 EUR od 11.10.2023.,

pa do isplate po kamatnoj stopi koja se do 29.12.2023. određuje, za svako polugodište, uvećanjem kamatne stope koju je Europska središnja banka primijenila na svoje posljednje glavne operacije refinanciranja koje je obavila prije prvog kalendarskog dana tekućeg polugodišta za tri postotna poena, a od 30.12.2023. po kamatnoj stopi koja se određuje, za svako polugodište, uvećanjem referentne stope za tri postotna poena, pri čemu se za prvo polugodište primjenjuje referentna stopa koja je na snazi na dan 1. siječnja, a za drugo polugodište referentna stopa koja je na snazi na dan 1. srpnja te godine, na račun ovrhovoditelja IBAN HR3310010051550200002, model HR63, s pozivom na broj 5924-41634-17225350153, u roku od osam dana od dana dostave rješenja o ovrsi, zajedno s odmjerenim troškovima postupka u iznosu od 25,00 EUR uvećanim za zakonske zatezne kamate koje teku od dana donošenja rješenja o ovrsi pa do isplate po kamatnoj stopi koja se određuje, za svako polugodište, uvećanjem referentne stope za tri postotna poena, pri čemu se za prvo polugodište primjenjuje referentna stopa koja je na snazi na dan 1. siječnja, a za drugo polugodište referentna stopa koja je na snazi na dan 1. srpnja te godine, na račun IBAN HR3310010051550200002, model HR63, s pozivom na broj 5924-41634-17225350153, u roku od osam dana od dana dostave rješenja o ovrsi.

OVRŠNI ZAHTJEV

Radi naplate tražbine ovrhovoditelja sadržane u nalogu ovršeniku određuje se ovrha na predloženom predmetu i predloženim sredstvom ovrhe:

SARA BRAIĆ	
Predmeti ovrhe	Sredstva ovrhe
Ovrha općenito na imovini	Sukladno odredbama Ovršnog zakona

Troškovi postupka

Trošak javnog bilježnika					
Opis	Jedinična cijena	Količina	Iznos	PDV	Iznos s PDV-om
Predujam naknade javnog bilježnika	10,00 EUR	1	10,00 EUR	25,00 %	12,50 EUR
Ostatak naknade	10,00 EUR	1	10,00 EUR	25,00 %	12,50 EUR
Ukupno					25,00 EUR

Troškovi ukupno	
Ukupni dug po osnovi troška (bez kamata)	25,00 EUR
Obračun kamatne stope	Kamatna stopa prema članku 29. Zakona o obveznim odnosima za ostale odnose
Početak tijeka kamate	Od dana donošenja rješenja o ovrsi
Primatelj troška	HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Način isplate	Isplata na račun u domaćoj banci
Broj računa	HR3310010051550200002
Model	HR63
Poziv na broj	5924-41634-17225350153

PRILOZI

Prilog (redni broj: 1)	
Opis	Dokaz o punomoći; ovrhovoditelj: HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, punomoćnik: MARTINA BANKO CVIJANOVIĆ
Broj stranica	1
Naziv datoteke sa sadržajem	dokaz-o-zastupanju-punomoci.pdf
Veličina datoteke sa sadržajem	78,8 kB
Jedinstveni identifikator datoteke sa sadržajem (SHA-256)	588d3cc2cbd49c6637793dce4816700ae5524e11469186104e1ffd91fee51c48

Prilog (redni broj: 2)	
Opis	Vjerodostojna isprava br. 1
Broj stranica	3
Naziv datoteke sa sadržajem	Analiticka kartica Sara Braić.pdf
Veličina datoteke sa sadržajem	169,4 kB
Jedinstveni identifikator datoteke sa sadržajem (SHA-256)	180500ca6a81c06bc2e45f0dde6305fb33a7792ac5253275d388200a964b4276

INTERNE OZNAKE OVRHOVODITELJA

Ustrojstvena jedinica	338-18
Oznaka predmeta	502-01/25-09/66

Kontakt podaci ovrhovoditelja:

HZZO, Područni ured Pazin
Prolaz Otokara Keršovanija 2, 52000 Pazin
pisarnica-pazin@hzzo.hr
052/610-000
052/624-798

Za izdavanje računa koristiti: ID:9934:02958272670::HR99::065 za Područni ured Pazin

Datum izrade prijedloga za ovrhu: 08.06.2026.

Broj zapisa: **25ac-4137f**

Kontrolni broj: **0f4f7-c4c9f-6eaeb**

Ovaj dokument je u digitalnom obliku prilikom slanja na sud elektronički potpisan sljedećim certifikatom: CN=e-ovrhe, L=ZAGREB, OID.2.5.4.97=HR72910430276, O=MINISTARSTVO PRAVOSUĐA UPRAVE I DIGITALNE TRANSFORMACIJE, C=HR

Vjerodostojnost dokumenta **nakon slanja prijedloga na sud** možete provjeriti na sljedećoj web adresi:

https://e-komunikacija.pravosudje.hr/provjera-vjerodostojnosti

unosom gore navedenog broja zapisa i kontrolnog broja dokumenta.

Provjeru možete napraviti i skeniranjem QR koda. Sustav će u oba slučaja prikazati izvornik ovog dokumenta.

Ukoliko je ovaj dokument identičan prikazanom izvorniku u digitalnom obliku, dokument je vjerodostojan.