

VZOR

VP (ÚFT) 10-01

Obchodné meno poisťovne/zaistovne/pobočky  
zahraničnej poisťovne/pobočky zahraničnej zaistovne:

IČO:

Stav ku dňu:

**ZOZNAM POISŤOVACÍCH AGENTOV<sup>1)</sup> – FYZICKÝCH OSÔB, KTORÍ VYKONÁVALI  
SPROSTREDKOVANIE POISTENIA V MENE POISŤOVNE/ZAISŤOVNE/POBOČKY  
ZAHRANIČNEJ POISŤOVNE/POBOČKY ZAHRANIČNEJ ZAISŤOVNE  
V PREDCHÁDZAJÚCOM KALENDÁRNOM ROKU**

Titul	Meno	Priezvisko	Rodné číslo	Adresa trvalého bydliska

<sup>1)</sup> § 13 ods. 11 zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Odoslané dňa:	Zodpovedná osoba za výkaz (meno a priezvisko, podpis):	Telefonický kontakt:
---------------	--	----------------------