

VZOR

Obchodné meno poisťovne/zaisťovne/ pobočky zahraničnej poisťovne/pobočky zahraničnej zaisťovne:

HP (ÚFT) 18-01

Druh činnosti (poisťovacia/zaisťovacia):

IČO:

Spôsob vykonávania činnosti a členský štát, ak ide o činnosť mimo územia Slovenskej republiky:
Pobočka/právo slobodného poskytovania služieb a názov členského štátu:

HLÁSENIE O PERSONÁLNYCH ZMENÁCH¹⁾

Meno a priezvisko	Trvalý pobyt	Rodné číslo	Funkcia	Dátum účinnosti

¹⁾ § 9 ods. 6 v spojení s § 5 ods. 3 písm. g) zákona č. 95/2002 Z. z. v znení zákona č. 186/2004 Z. z. Prílohou hlásenia sú údaje o odbornej spôsobilosti a dôveryhodnosti: menovaných osôb s výnimkou zodpovedného aktára a osôb, na ktorých voľbu Úrad pre finančný trh udeľuje predchádzajúci súhlas podľa § 36 ods. 1 písm. c) zákona č. 95/2002 Z. z. v znení zákona č. 186/2004 Z. z., pričom hlásenie možno nahradiť predložením zápisnice zo zasadnutia príslušného orgánu poisťovne, zaisťovne, pobočky zahraničnej poisťovne a pobočky zahraničnej zaisťovne, na ktorom bolo rozhodnuté o personálnych zmenách.

Príloha č. 18 k vyhláške č. 64/2005 Z. z.

Odoslané dňa:	Telefónne číslo:
Osoba zodpovedná za vypracovanie hlásenia (meno, priezvisko a podpis):	