

SP-1

Obrt za zastupanje u osiguranju, društvo za zastupanje u osiguranju, društvo za posredovanje u osiguranju i reosiguranju, kreditna institucija, Financijska agencija, HP-Hrvatska pošta d.d. ili investicijsko društvo	
Adresa:	
Broj telefona, mobitela:	
E-mail adresa:	
OIB:	
Broj ovlaštenih zastupnika / posrednika u radnom odnosu na posljednji dan izvještajnog razdoblja	
Broj ovlaštenih zastupnika / posrednika u drugom ugovornom odnosu na posljednji dan izvještajnog razdoblja	

**STATISTIČKO IZVJEŠĆE O FAKTURIRANOM IZNOSU PROVIZIJE OSIGURANJA,
ODNOSNO REOSIGURANJA**

za razdoblje od 01.01. do _____ 20__ . godine

u kunama

Naziv društva/klijenta**	OIB* društva/klijenta**	Ukupan iznos fakturirane provizije u kunama		
		ŽIVOTNA OSIGURANJA	NEŽIVOTNA OSIGURANJA	SVEUKUPNO
1	2	3	4	5 (3+4)
UKUPNO:				

* Ukoliko nije primjenjivo, upisuje se porezni broj

**Klijent je ugovaratelj osiguranja, ugovaratelj reosiguranja, odnosno osiguranik, odnosno ovlašteni posrednik u osiguranju i reosiguranju, s kojim je društvo za posredovanje u osiguranju i reosiguranju izričito pismeno ugovorio isplatu provizije/naknade

POJAŠNJENJE UPISA POLJA

Polje razdoblje od...do - upisati izvještajno razdoblje temeljem kojeg je obračunata provizija 01.01.-31.03, 01.01.-30.06., 01.01.-30.09., 01.01.-31.12.20__ . godine

Stupac 1 - upisati naziv društva za osiguranje; društva za reosiguranje ili klijenta

Stupac 2 - upisati OIB društva za osiguranje; društva za reosiguranje ili klijenta

Stupac 3 - upisati ukupan iznos fakturirane provizije u kunama za životna osiguranja

Stupac 4 - upisati ukupan iznos fakturirane provizije u kunama za neživotna osiguranja

Mjesto i datum: _____

Odgovorna osoba: (čitko ime i prezime)

potpis