

Žádost
o změnu rozsahu povolené činnosti tuzemské zajišťovny
podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů

I.
SPRÁVNÍ ORGÁN

1. Název a adresa správního orgánu, jemuž je žádost určena

| | |
|------------------------|---|
| Název správního orgánu | Česká národní banka |
| Sídlo | Na Příkopě 28, Praha 1, PSČ 115 03 |
| Podatelna | Senovážná 3, Praha 1, PSČ 115 03 |
| Elektronická podatelna | ID datové schránky: 8tgaiej podatelna@cnb.cz |

II.
ŽADATEL

2. Žadatel

| | |
|--|--|
| Obchodní firma | |
| Identifikační číslo osoby | |
| Adresa sídla ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát | |

III.
PŘEDMĚT ŽÁDOSTI

3. Specifikace změny rozsahu povolené činnosti

(Z - zápis nové činnosti, V - výmaz povolené činnosti)

| Uvedení typu zajišťovací činnosti | Z | V |
|---|--------------------------|--------------------------|
| zajišťovací činnost pro neživotní zajištění | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zajišťovací činnost pro životní zajištění | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IV.
PŘÍLOHY

4. Číslovaný seznam všech příloh podle vyhlášky^{a)}, případně podle jiného právního předpisu nebo pro účely vedeného řízení; v případě, že k téže záležitosti je uvedeno více příloh, uveďte se jejich počet (čísla uveďte i na samotných přílohách, pokud se příloha skládá z více dokumentů, označte je navíc písmeny)

| P. č. | Název přílohy | Počet |
|-------|---------------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

V.
PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že údaje uvedené v žádosti, listinných dokumentech a dokladech a v přílohách jsou pravdivé, aktuální a úplné.

VI.
DALŠÍ INFORMACE SOUVISEJÍCÍ S PODÁNÍM ŽÁDOSTI

5. Identifikace osoby oprávněné jednat za žadatele^{b/}

| | |
|-----------------------------|--|
| Označení funkce | |
| Jméno (a) a příjmení | |
| Datum narození | |

6. Identifikace osoby zastupující žadatele – zastupuje-li žadatele zmocněnec na základě plné moci

| | |
|---|--|
| Údaj o zástupci^{c/} | |
| Jméno (a) a příjmení / Obchodní firma, anebo název^{d/} | |
| Datum narození/Identifikační číslo osoby | |
| Adresa bydliště/ sídla ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát | |
| Adresa pro doručování^{e/}, pokud je odlišná od adresy uvedené výše, ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát | |

Další nepovinné údaje

Kontaktní údaje, které v případě potřeby urychlí kontakt s Vámi a řešení případného problému (jméno a příjmení, ID datové schránky, e-mail, telefonní číslo)

Místo

Datum

Jméno a příjmení^{f/} a podpis

a/ Vyhláška č. 307/2016 Sb. o žádostech podle zákona o pojišťovnictví.

b/ § 30 odst. 1 správního řádu ve spojení s § 21 občanského soudního řádu.

c/ Například advokát, notář, obecný zmocněnec.

d/ Právnícká osoba uvede též fyzickou osobu, která za ni jedná (jméno, příjmení, funkce nebo pracovní zařazení).

e/ § 19 odst. 3 správního řádu.

f/ Osoba jednající za žadatele oprávněná k podpisu.