

Žádost o udělení oprávnění k činnosti samostatného zprostředkovatele

podle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění

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. Identifikace žadatele fyzické osoby

Jméno(a) a příjmení, popř. obchodní firma nebo název	
Rodné číslo/datum narození ^{a/} Identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno	
Adresa bydliště ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát	
Kontaktní adresa ^{b/} , pokud je odlišná od adresy uvedené výše, ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát	

3. Identifikace žadatele právnické osoby

Obchodní firma nebo název	
Identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno	
Adresa sídla ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát	

3a. Seznam členů statutárního orgánu nebo jiných osob s obdobnou působností

Jméno(a) a příjmení	Vykonávaná funkce	Uvedení, zda osoba uvedená v 1. sloupci skutečně řídí distribuci pojištění nebo zajištění nebo bude za tuto činnost odpovědna

3b. Ovládající osoba žadatele

Má žadatel ovládající osobu?	
<input type="checkbox"/>	ano (údaje o této osobě včetně popisu skutečnosti, na základě které je osobou ovládající žadatele, a dokladů prokazujících její důvěryhodnost doložte v bodu V. této žádosti - § 3 odst. 1 písm. g) vyhlášky ^{c/})
<input type="checkbox"/>	ne

3c. Osoby s úzkým propojením s žadatelem

Je žadatel úzce propojen s dalšími osobami?	
<input type="checkbox"/>	ano (seznam těchto osob doložte v bodu V. této žádosti - § 3 odst. 1 písm. i) vyhlášky ^{c/})
<input type="checkbox"/>	ne

3d. Osoby s přímým nebo nepřímým podílem převyšujícím 10% na hlasovacích právech nebo základním kapitálu žadatele

Existují osoby s přímým nebo nepřímým podílem převyšujícím 10% na hlasovacích právech nebo základním kapitálu žadatele?	
<input type="checkbox"/>	ano (seznam těchto osob doložte v bodu V. této žádosti - § 3 odst. 1 písm. i) vyhlášky ^{c/})
<input type="checkbox"/>	ne

III. **PŘEDMĚT ČINNOSTI**

4. Uvedení předmětu činnosti podle skupin odbornosti

- 1. distribuce životního pojištění
- 2. distribuce pojištění škod na pozemních dopravních prostředcích jiných než drážních vozidlech a pojištění odpovědnosti vyplývající z provozu pozemního motorového a jeho přípojného vozidla, včetně připojištění úrazu
- 3. distribuce neživotního pojištění, s výjimkou činností uvedených v bodě 4 nebo 5
- 4. distribuce neživotního pojištění týkajícího se podnikatelské činnosti zákazníka, s výjimkou činností uvedených v bodě 5
- 5. distribuce pojištění velkých pojistných rizik
- 6. distribuce zajištění

4a. Oprávnění přijímat pojistné a zprostředkovávat výplatu pojistného plnění

ano (doložte v bodu V. této žádosti - § 3 odst. 1 písm. 1 vyhlášky^{c/})

ne

IV. PŘESHraniČNÍ SLUŽBY

Stát	Na základě svobody dočasně poskytovat služby	Na základě svobody usazování	Adresa pobočky				Osoba odpovědná za řízení pobočky
			Ulice	Číslo	Obec	PSC	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

5. Identifikační údaje osoby oprávněné distribuovat pojištění nebo zajištění, pro kterou bude žadatel oprávněn zprostředkovávat pojištění nebo zajištění, pokud je tento údaj žadateli znám

Obchodní firma nebo název osoby oprávněné distribuovat pojištění nebo zajištění	Identifikační číslo osoby

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

Údaj o zástupci^{f/}	
Jméno(a) a příjmení / obchodní firma nebo název^{e/}	
Datum narození/Identifikační číslo osoby	
Adresa bydliště / sídla ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát	
Kontaktní adresa^{b/}, 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, email, telefonní číslo)

Místo

Datum

Jméno a příjmení žadatele/osoby
jednající za žadatele a podpis

a/ Uveďte, pokud nebylo přiděleno rodné číslo.

b/ Adresa pro doručování podle § 19 odst. 3 správního řádu.

c/ Vyhláška č. 196/2018 Sb., o žádostech podle zákona o distribuci pojištění a zajištění.

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

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

f/ Například advokát, notář, obecný zmocněnec.