**Žádost**

**o povolení k provozování činnosti tuzemskou zajišťovnou**

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 - osoba, které má být povolení uděleno**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obchodní firma, anebo název** |  |
| **Adresa sídla ve tvarua/****obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát**  |  |

III.

 **ČINNOSTI TUZEMSKÉ ZAJIŠŤOVNY**

**3. Uvedení typu zajišťovací činnosti, kterou má tuzemská zajišťovna provozovat**

[ ]  zajišťovací činnost pro neživotní zajištění

 [ ]  zajišťovací činnost pro životní zajištění

IV.

**SEZNAM ŘÍLOH**

##### 4. Číslovaný seznam příloh podle vyhláškyb/, případně podle jiného právního předpisu např. zmocnění k zastupování, nebo pro účely vedeného řízení, např. seznam účastníků správního řízení; v případě, že k téže záležitosti je uvedeno více příloh, uvede se jejich počet, např. u dokladů k posouzení důvěryhodnosti osob v klíčové funkci (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 –** zastupuje-li žadatele statutární orgán, člen statutárního orgánu nebo pověřený zaměstnanec nebo jiná osoba k tomu pověřená

|  |  |
| --- | --- |
| **Označení funkce** |  |
| **Jméno (a) a příjmení/Obchodní firma, anebo názevc/**  |  |
| **Datum narození/Identifikační číslo osoby** |  |
| **Adresa bydliště/sídla ve tvaru****obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát**  |  |
| **Adresa pro doručováníd/, pokud je odlišná od adresy uvedené výše, ve tvaru****obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát**  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaj o zástupcie/** |  |
| **Jméno (a) a příjmení /****Obchodní firma, anebo názevc/** |  |
| **Datum narození/Identifikační číslo osoby**  |  |
| **Adresa bydliště/ sídla ve tvaru****obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát**  |  |
| **Adresa pro doručováníd/, 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 příjmeníf/ a podpis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

a/Pokud je v době podání známa.

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

c/ Právnická osoba uvede též fyzickou osobu, která za ni jedná (jméno, příjmení, funkce nebo pracovní

 zařazení).

d/ § 19 odst. 3 správního řádu.

e/ Například advokát, notář, obecný zmocněnec.

f/ Osoba jednající za žadatele oprávněná k podpisu.