

**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<br>podatelna@cnb.cz |

II.  
**ŽADATEL**

**2. Identifikace žadatele fyzické osoby**

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

| <b>Má žadatel ovládající osobu?</b> |                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>ano</b> (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 <sup>c/</sup> ) |
| <input type="checkbox"/>            | <b>ne</b>                                                                                                                                                                                                                           |

### **3c. Osoby s úzkým propojením s žadatelem**

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

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

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

## **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
- ☐ 7. zprostředkování pojištění pojistníkem

**4a. Oprávnění přijímat pojistné a zprostředkovávat výplatu pojistného plnění**

☐ **ano** (doložte v bodu V. této žádosti - § 3 odst. 1 písm. l vyhlášky<sup>o/</sup>)

☐ **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 | PSČ |                                   |
|      | <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**

**5a.**

| Pojišťovny a zajišťovny, pro něž bude žadatel vykonávat činnost (pokud má žadatel některou ze skupin odbornosti 1-6) | Identifikační číslo osoby |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                                                                                      |                           |
|                                                                                                                      |                           |
|                                                                                                                      |                           |
|                                                                                                                      |                           |
|                                                                                                                      |                           |
|                                                                                                                      |                           |

5b.

| Pojišťovny, pro něž bude žadatel vykonávat činnost pojistníka (pokud má žadatel skupinu odbornosti 7) | Identifikační číslo osoby |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                                                                       |                           |
|                                                                                                       |                           |
|                                                                                                       |                           |
|                                                                                                       |                           |
|                                                                                                       |                           |
|                                                                                                       |                           |

5c.

| Samostatní zprostředkovatelé-pojistníci, pro něž bude žadatel vykonávat činnost (pokud má žadatel skupinu odbornosti 7 samostatně nebo i v kombinaci s některou ze skupin odbornosti 1-5) | Identifikační číslo osoby |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                                           |                           |
|                                                                                                                                                                                           |                           |
|                                                                                                                                                                                           |                           |
|                                                                                                                                                                                           |                           |
|                                                                                                                                                                                           |                           |
|                                                                                                                                                                                           |                           |

## V. SEZNAM PŘÍLOH

6. Číslovaný seznam příloh podle vyhlášky<sup>c/</sup>, 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, uveďte se jejich počet, např. u dokladů k posouzení důvěryhodnosti osob (čísla uveďte i na samotných přílohách, pokud se příloha skládá z více dokumentů, označte je navíc písmeny)

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

## VI. PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že údaje uvedené v žádosti a dokladech přiložených k žádosti jsou pravdivé, aktuální a úplné.

**VII.**  
**DALŠÍ INFORMACE SOUVISEJÍCÍ S PODÁNÍM ŽÁDOSTI**

**7. Identifikace osoby oprávněné jednat za žadatele<sup>d/</sup>**

|                                                                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Označení funkce</b>                                                                                                                                                         |  |
| <b>Jméno(a) a příjmení/Obchodní firma nebo název<sup>e/</sup></b>                                                                                                              |  |
| <b>Datum narození/Identifikační číslo osoby</b>                                                                                                                                |  |
| <b>Adresa bydliště/sídla ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát</b>                                                   |  |
| <b>Kontaktní adresa<sup>b/</sup>, pokud je odlišná od adresy uvedené výše, ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát</b> |  |

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

|                                                                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Údaj o zástupci<sup>f/</sup></b>                                                                                                                                            |  |
| <b>Jméno(a) a příjmení / obchodní firma nebo název<sup>e/</sup></b>                                                                                                            |  |
| <b>Datum narození/Identifikační číslo osoby</b>                                                                                                                                |  |
| <b>Adresa bydliště / sídla ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát</b>                                                 |  |
| <b>Kontaktní adresa<sup>b/</sup>, pokud je odlišná od adresy uvedené výše, ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát</b> |  |

**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 uveďte též osobu, která za ni jedná (jméno, příjmení, funkce nebo pracovní zařazení).

f/ Například advokát, notář, obecný zmocněnec.