

# Žádost o změnu rozsahu povolené činnosti pobočky zajišťovny z třetího státu

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

Název	
Adresa sídla ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát	

## III. IDENTIFIKACE POBOČKY A ZMĚNA ROZSAHU ČINNOSTI

### 3. Identifikace pobočky zajišťovny z třetího státu provozující činnost na území České republiky

Označení pobočky	
Identifikační číslo osoby	
Adresa sídla ve tvaru obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát	

### 4. Typ zajišťovací 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**

5. Číslovaný seznam všech příloh podle vyhlášky<sup>a/</sup>, 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**

6. Identifikace osoby oprávněné jednat za žadatele<sup>b/</sup>

Označení funkce	
Jméno (a) a příjmení	
Datum narození	

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

Údaj o zástupci <sup>c/</sup>	
Jméno (a) a příjmení / Obchodní firma, anebo název <sup>d/</sup>	
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 <sup>e/</sup> , 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<sup>f/</sup> 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.