**Oznámení pojišťovacího agenta, pojišťovacího makléře o tom, že nehodlá zprostředkovávat pojištění nebo zajištění jako samostatný zprostředkovatel**

podle § 120 odst. 5 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění

I.

**SPRÁVNÍ ORGÁN**

**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.**

**OZNAMOVATEL**

**Oznamovatel je registrován jakoa/:**

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]  pojišťovací agent, registrační číslo** |  |
| **[ ]  pojišťovací makléř, registrační číslo** |  |

**Identifikační údaje fyzické osoby**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno(a) a příjmení, popř. obchodní firma nebo název** |  |
| **Identifikační číslo osoby** |  |
| **Adresa bydliště ve tvaru** **obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát**  |  |

**Identifikační údaje právnické osoby**

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

**III.**

**PROHLÁŠENÍ**

 Prohlašuji, že údaje uvedené v oznámení jsou pravdivé, aktuální a úplné.

**IV.**

**DALŠÍ INFORMACE SOUVISEJÍCÍ S PODÁNÍM OZNÁMENÍ**

 **Identifikace osoby oprávněné jednat za oznamovateleb/**

|  |  |
| --- | --- |
| **Označení funkce** |  |
| **Jméno(a) a příjmení**  |  |

 **Identifikace osoby zastupující oznamovatele –** zastupuje-li oznamovatele zmocněnec na základě plné moci

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaj o zástupcic/** |  |
| **Jméno(a) a příjmení /****obchodní firma nebo názevd/** |  |
| **Datum narození/Identifikační číslo osoby**  |  |
| **Adresa bydliště/sídla 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)

**Upozornění:**

**Toto oznámení lze, podle § 120 odst. 5 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, použít pouze do 1 měsíce ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, tj. do 2.1.2019. Bude-li oznámení zasláno po tomto datu, nebude k němu ČNB přihlížet!!!**

Místo Datum Jméno a příjmení oznamovatele/

 osoby jednající za oznamovatele a podpis

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a/ Pokud je oznamovatel registrován současně jako pojišťovací agent a pojišťovací makléř, zaškrtne obě pole!!!

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

c/Například advokát, notář, obecný zmocněnec.

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