**Žádost o akreditaci**

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 narozenía/ Identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno** |  |
| **Adresa bydliště ve tvaru**  **obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát** |  |
| **Kontaktní adresab/, 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** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3b. Ovládající osoba žadatele**

|  |  |
| --- | --- |
| **Má žadatel ovládající osobu?** | |
|  | **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 - § 4 odst. 1 písm. f) vyhláškyc/) |
|  | **ne** |

**III.**

**PŘEDMĚT ČINNOSTI**

**4. Rozsah akreditace podle skupin odbornosti**

**4a. Pořádání odborných zkoušek**

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

**4b. Pořádání následného vzdělávání**

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

**IV.**

**SEZNAM PŘÍLOH**

##### Číslovaný seznam příloh podle vyhláškyc/, 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 (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 a dokladech přiložených k žádosti jsou pravdivé, aktuální a úplné.

**VI.**

**DALŠÍ INFORMACE SOUVISEJÍCÍ S PODÁNÍM ŽÁDOSTI**

**6. Identifikace osoby oprávněné jednat za žadateled/**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaj o zástupcif/** |  |
| **Jméno(a) a příjmení /**  **obchodní firma nebo názeve/** |  |
| **Datum narození/Identifikační číslo osoby** |  |
| **Adresa bydliště / sídla ve tvaru**  **obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát** |  |
| **Kontaktní adresab/,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/ Právnická osoba uvede též osobu, která za ni jedná (jméno, příjmení, funkce nebo pracovní zařazení).

f/ Například advokát, notář, obecný zmocněnec.