

# 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 narození <sup>a/</sup> Identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno	
Adresa bydliště ve tvaru 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 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?	
<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 - § 4 odst. 1 písm. f) vyhlášky <sup>c)</sup> )
<input type="checkbox"/>	<b>ne</b>

## III. PŘEDMĚT ČINNOSTI

### 4. Rozsah akreditace podle skupin odborností

#### 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**

5. 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

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 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>	

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

f/ Například advokát, notář, obecný zmocněnec.