**Žádost**

**o změnu rozsahu povolené činnosti tuzemské zajišťovny**

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**

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

III.

**Předmět Žádosti**

**3. Specifikace změny rozsahu povolené činnosti**

(Z - zápis nové činnosti, V - výmaz povolené činnosti)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uvedení typu zajišťovací činnosti** | **Z** | **V** |
| zajišťovací činnost pro neživotní zajištění |  |  |
| zajišťovací činnost pro životní zajištění |  |  |

IV.

**PŘÍLOHY**

##### 4. Číslovaný seznam všech příloh podle vyhláškya/, případně podle jiného právního předpisu nebo pro účely vedeného řízení; v případě, že k téže záležitosti je uvedeno více příloh, uvede 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**

**5. Identifikace osoby oprávněné jednat za žadateleb/**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaj o zástupcic/** |  |
| **Jméno (a) a příjmení /**  **Obchodní firma, anebo názevd/** |  |
| **Datum narození/Identifikační číslo osoby** |  |
| **Adresa bydliště/ sídla ve tvaru**  **obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, písmeno orientační, PSČ, stát** |  |
| **Adresa pro doručováníe/, 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 příjmeníf/ 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/ Právnická 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.