



ZAHTEV

za ostajanje na snazi odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju
i upisa u registar zastupnika u osiguranju - DRUŠTVO ZA ZASTUPANJE

Molimo vas da izdate odobrenje za ostajanje na snazi Rješenja o odobrenju obavljanja poslova zastupanja u osiguranju broj: od i Rješenja o upisu u registar zastupnika u osiguranju broj: od .

Firma društva za zastupanje

Sjedište

Kontakt osoba, telefon i e-mail za komunikaciju

Uz zahtjev dostavljamo:

- ☐ Izmjene osnivačkog akta i statuta,
- ☐ Poslovni plan društva za zastupanje u osiguranju za dvije godine poslovanja,
- ☐ Akt o kadrovskoj i tehničkoj osposobljenosti društva za zastupanje u osiguranju,
- ☐ Historijski izvod iz sudskog registra za društvo za zastupanje u osiguranju i
- ☐ Dokaz o uplati naknade za rješavanje po zahtjevu za ostajanje na snazi odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju.

Datum

Potpis ovlaštene osobe



U P U T S T V O

za popunjavanje Obrasca 2 OSODZ

Obrazac 2 OSODZ može se popuniti elektronski (direktno u PDF-u) ili ručno štampanim slovima. Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

Izmjene osnivačkog akta i statuta - dostavljaju se izmjene navedenih akata koje su izvršene u prethodnom dvogodišnjem periodu, do dana podnošenja zahtjeva, ako ih je bilo.

Historijski izvod iz sudskog registra je akt - rješenje nadležnog suda kod koga je upisano društvo za zastupanje u osiguranju koji treba da sadrži sve upise u sudski registar do dana izdavanja istog, koji ne smije biti stariji od 15 dana do dana podnošenja zahtjeva.

Instrukcija za uplatu naknade

Uplatilo je (ime, adresa, telefon)		Račun pošiljaoca	
*Naziv i adresa društva za zastupanje *Naziv i adresa društva za zastupanje		Račun primaoca *upisati jedan od transakcijskih računa Agencije	
Broj telefona broj telefona		Iznos (KM) *1.000,00 KM	Oznaka ☐ HITNO
Svrha doznake ☐ uplata javnih prihoda			
*0407/ID broj *0407/ID broj	Broj poreznog obveznika	Vrsta uplate	
Vrsta prihoda		Porezni period	Od Do
Primalac/Primatelj *Agencija za nadzor osiguranja FBiH, Kolodvorska 12, 71 000 Sarajevo		Općina	
Poziv na broj		Budžetska organizacija	

* Sva označena polja zvijezdicom OBAVEZNO popuniti kako je propisano.

Transakcijski računi Agencije za nadzor osiguranja F BiH:

UniCredit Bank d.d.: 338-320-2200-882091

Raiffeisen Bank d.d.: 161-000-0312-360090

Union banka d.d.: 102-708-0000-066017