



ZAHTEV

za izdavanje odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju - DRUŠTVO ZA ZASTUPANJE

Molimo vas da izdate odobrenje za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju

Firma društva za zastupanje

Sjedište

Kontakt osoba, telefon i e-mail za komunikaciju

Uz zahtjev dostavljamo:

- ☐ Akt o osnivanju društva za zastupanje u osiguranju,
- ☐ Statut društva za zastupanje u osiguranju,
- ☐ Dokaz banke o uplati osnovnog kapitala,
- ☐ Poslovni plan društva za zastupanje u osiguranju za dvije godine poslovanja,
- ☐ Akt o kadrovskoj i tehničkoj osposobljenosti društva za zastupanje u osiguranju i
- ☐ Dokaz o uplati naknade za rješavanje po zahtjevu za izdavanje odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju.

Datum

Potpis ovlaštene osobe



U P U T S T V O

za popunjavanje Obrasca 2 ZDZ

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

Instrukcija za uplatu naknade

Uplatio je (ime, adresa, telefon)		Račun pošiljaoca	
*Naziv i adresa osnivača *Naziv i adresa osnivača		Račun primaoca *upisati jedan od transakcijskih računa Agencije	
Broj telefona broj telefona		Iznos (KM) *2.000,00 KM	Oznaka ☐ HITNO
Svrha doznake ☐ uplata javnih prihoda			
*0402/Naziv društva za zastupanje *0402/Naziv društva za zastupanje	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