



ZAHTEV

za izdavanje odobrenja za obavljanje brokerskih poslova u osiguranju
- BROKER FIZIČKO LICE

Ime (ime jednog roditelja) prezime

Adresa (ulica i mjesto stanovanja)

Kontakt telefon i e-mail za komunikaciju

Molim da mi izdate odobrenje za obavljanje brokerskih poslova u osiguranju:

- a) ☐ Brokerske poslove u osiguranju obavljat ću kao osnovnu djelatnost
b) ☐ Brokerske poslove u osiguranju obavljat ću kao dopunsku djelatnost

Uz zahtjev dostavljam:

- ☐ Uvjerenje o položenom stručnom ispitu za brokerske poslove u osiguranju,
☐ Diplomu o stečenoj stručnoj spremi,
☐ Uvjerenje nadležnog organa da mi nije oduzeta poslovna sposobnost,
☐ Uvjerenje društva za osiguranje/posrednika u osiguranju o jednogodišnjem iskustvu iz područja poslova osiguranja odnosno posredovanja u osiguranju,
☐ Potvrdu banke o deponovanim sredstvima u iznosu od 200.000,00 KM/garanciju banke na navedeni iznos,
☐ Ugovor o osiguranju od profesionalne odgovornosti sa minimalnim pokrićem u iznosu od 400.000,00 KM i
☐ Dokaz o uplati naknade za rješavanje po zahtjevu za izdavanje odobrenja za obavljanje brokerskih poslova u osiguranju.

Datum

Potpis podnosioca zahtjeva



U P U T S T V O

za popunjavanje Obrasca 5 ZBFL

Obrazac 5 ZBFL može se popuniti elektronski (direktno u PDF-u) ili ručno štampanim slovima. Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

U tekstu Zahtjeva za izdavanje odobrenja označiti opciju a) ili b), zavisno od toga kako će podnosilac zahtjeva obavljati brokerske poslove u osiguranju.

Dokumenti 1.- 6. mogu se dostaviti u originalu ili kopiji. Kopije dokumenata moraju biti ovjerene od nadležnog organa za ovjeru istovjetnosti kopije sa originalom, osim dokumenta pod brojem 1. koji može biti dostavljen u kopiji ukoliko je izdavalac navedenog dokumenta Agencija za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

Podnosilac zahtjeva mora imati najmanje srednju stručnu spremu i dostavlja diplomu o najmanje srednjoj stručnoj spremi. Uvjerjenje nadležnog organa da nije oduzeta poslovna sposobnost neće biti prihvaćeno ako je starije od šest mjeseci od dana podnošenja zahtjeva.

Instrukcija za uplatu naknade

Uplatilo je (ime, adresa, telefon)		Račun pošiljaoca	
*Ime i prezime/adresa/broj telefona uplatitelja		Račun primaoca *upisati jedan od transakcijskih računa Agencije	
Broj telefona		Iznos (KM) *1.000,00 KM	Oznaka ☐ HITNO
Svrha doznake ☐ uplata javnih prihoda			
*0404/Ime i prezime *0404/Ime i prezime	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