

**ŽÁDOST O ZÁPIS DO REGISTRU SAMOSTATNÝCH LIKVIDÁTORŮ  
POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ**

**I. základní údaje:**

Jméno:.....

Příjmení:.....

Datum narození:.....

Adresa bydliště:.....

Identifikační číslo:.....

Obchodní firma:.....

Místo podnikání:.....

U fyzické osoby s bydlištěm v třetím státě též místo trvalého nebo  
dlouhodobého pobytu v České republice:

.....

**II. rozsah provozované činnosti samostatného likvidátora pojistných událostí  
podle pojistných odvětví a podle území, na kterém má být činnost  
provozována:**

.....

.....

.....

**III. předpokládaný den zahájení činnosti samostatného likvidátora pojistných  
událostí:** .....

**IV. identifikační číslo, bylo-li přiděleno:** .....

**PŘÍLOHY:**

a) doklad o absolvování odborného vzdělání nebo vykonané odborné zkoušce,  
anebo doklady jinak prokazující odbornou způsobilost žadatele a každé osoby,  
kterou tato fyzická osoba zaměstnává a která se přímo podílí na  
zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví,

b) doklady prokazující důvěryhodnost žadatele,

c) pojistná smlouva o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem  
činnosti samostatného likvidátora pojistných událostí.