

Obrazac 4 ZP – Zahtjev za izdavanje odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju - POŠTA

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

### Z A H T J E V

Molimo vas da izdate odobrenje za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju

Firma pošte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sjedište \_\_\_\_\_

Kontakt osoba, telefon i e-mail za komunikaciju \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Uz zahtjev dostavljamo sljedeće:

1. Prijedlog odluke, nadležnog organa, o obavljanju djelatnosti zastupanja u osiguranju,
2. Prijedlog odluke o izmjenama i dopunama statuta,
3. Plan poslovanja koji se odnosi na obavljanje djelatnosti zastupanja u osiguranju za period od dvije godine, za koje se izdaje odobrenje za rad,
4. Akt o načinu obavljanja poslova zastupanja u osiguranju,
5. Prijedlog akta unutrašnje organizacije za organizacioni dio u kojem će se obavljati djelatnost zastupanja u osiguranju,
6. Spisak lica koja će obavljati poslove zastupanja u osiguranju,
7. Popis organizacionih dijelova pošte čiji će radnici obavljati poslove zastupanja u osiguranju,
8. Akt o tehničkoj osposobljenosti za obavljanje djelatnosti zastupanja u osiguranju,
9. Dokaz o uplati naknade za rješavanje po zahtjevu za izdavanje odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju.

Datum, \_\_\_\_\_

Potpis ovlaštene osobe pošte

\_\_\_\_\_

U P U T S T V O  
za popunjavanje Obrasca 4 ZP i sadržaj dokumenata

Obrazac 4 ZP može se popuniti ručno štampanim slovima ili elektronski.

Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

Prema članu 4. Tarifa 2. tačka 2. Odluke o naknadama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/18) naknada za izdavanje odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju za poštu iznosi 2.000,00 KM.

Uplata se može izvršiti na jedan od sljedećih računa:

- UNICREDIT BANK d.d. Mostar: 3383202200882091
- INTESA SANPAOLO BANKA d.d. Sarajevo: 1540011100658485
- ADDIKO BANK d.d. Sarajevo: 3060510000015416.