

Obrazac 1 ZFLO – Zahtjev za izdavanje odobrenja za obavljanje  
poslova zastupanja u osiguranju FIZIČKO LICE (OBRT)

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

Z A H T J E V

Ime (ime oca) prezime \_\_\_\_\_

Adresa (ulica i mjesto stanovanja) \_\_\_\_\_

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

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

- a) Poslove zastupanja u osiguranju obavljat ću kao isključivu djelatnost,
- b) Poslove zastupanja u osiguranju obavljat ću kao dopunsko zanimanje.

Uz zahtjev dostavljam:

- 1. Uvjerenje o položenom stručnom ispitu za poslove zastupanja u osiguranju,
- 2. Diplomu o stečenoj stručnoj spremi,
- 3. Uvjerenje nadležnog organa da mi nije oduzeta poslovna sposobnost,
- 4. Uvjerenje društva za osiguranje/posrednika u osiguranju o jednogodišnjem iskustvu iz područja poslova osiguranja odnosno posredovanja u osiguranju,
- 5. Dokaz o uplati naknade za rješavanje po zahtjevu za izdavanje odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju.

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

Potpis podnosioca zahtjeva

\_\_\_\_\_

U P U T S T V O  
za popunjavanje Obrasca 1 ZFLO

Obrazac 1 ZFLO može se popuniti ručno štampanim slovima ili elektronski.

Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

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

Dokumenti 1.- 4. 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.

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.

Prema članu 4. Tarifa 2. tačka 4. Odluke o naknadama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/18) naknada za izdavanje odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju fizičkom licu iznosi 500,00 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

Obrazac 2 ZDZ – Zahtjev za izdavanje odobrenja za obavljanje  
poslova zastupanja u osiguranju – DRUŠTVO ZA ZASTUPANJE

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

Z A H T J E V

Molimo vas da izdate odobrenje za obavljanja poslova zastupanja u osiguranju

Firma društva za zastupanje \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sjedište \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Uz zahtjev dostavljamo sljedeće:

1. Akt o osnivanju društva za zastupanje u osiguranju,
2. Statut društva za zastupanje u osiguranju,
3. Dokaz banke o uplati osnovnog kapitala,
4. Poslovni plan društva za dvije godine poslovanja,
5. Akt o kadrovskoj i tehničkoj osposobljenosti društva,
6. 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 i sadržaj dokumenata

Obrazac 2 ZDZ 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 društvo za zastupanje u osiguranju 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.

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

## ZAHTEJEV

Molimo vas da izdate odobrenje za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju

Firma banke \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 banke 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 banke 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 banke

\_\_\_\_\_

U P U T S T V O  
za popunjavanje Obrasca3 ZB i sadržaj dokumenata

Obrazac 3 ZB 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 banku 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.

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.

Obrazac 5 ZBFL – Zahtjev za izdavanje odobrenja za obavljanje  
brokerskih poslova u osiguranju BROKER FIZIČKO LICE

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

Z A H T J E V

Ime (ime oca) prezime \_\_\_\_\_

Adresa (ulica i mjesto stanovanja) \_\_\_\_\_

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

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

- c) Brokerske poslove u osiguranju obavljat ću kao isključivu djelatnost,
- d) Brokerske poslove u osiguranju obavljat ću kao dopunsko zanimanje.

Uz zahtjev dostavljamo sljedeće:

1. Uvjerenje o položenom stručnom ispitu za brokerske poslove u osiguranju,
2. Diplomu o stečenoj stručnoj spremi,
3. Uvjerenje nadležnog organa da mi nije oduzeta poslovna sposobnost,
4. Uvjerenje društva za osiguranje/posrednika u osiguranju o jednogodišnjem iskustvu iz područja poslova osiguranja odnosno posredovanja u osiguranju,
5. Ugovor o osiguranju od profesionalne odgovornosti sa minimalnim pokrićem u iznosu od 400.000,00 KM,
6. Dokaz o uplati naknade za rješavanje po zahtjevu za izdavanje odobrenja za obavljanje brokerskih poslova u osiguranju.

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

Potpis ovlaštene osobe

\_\_\_\_\_

U P U T S T V O  
za popunjavanje Obrasca 5 ZBFL i sadržaj dokumenata

Obrazac 5. ZBFL može se popuniti ručno štampanim slovima ili elektronski.

Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

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

Prema članu 4. Tarifa 2. tačka 3. Odluke o naknadama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/18) naknada za izdavanje odobrenja za obavljanje poslova brokera u osiguranju – fizičkom licu iznosi 1.000,00 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.

Obrazac 6 ZBD – Zahtjev za izdavanje odobrenja za obavljanje  
brokerskih poslova u osiguranja - BROKERSKO DRUŠTVO

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

ZAHTEJ EV

Molimo vas da izdate odobrenje za obavljanje brokerskih poslova u osiguranju.

Firma društva za obavljanje brokerskih poslova \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sjedište \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Uz zahtjev dostavljamo sljedeće:

1. Akt o osnivanju društva za brokerske poslove u osiguranju,
2. Statut društva,
3. Dokaz o uplati osnovnog kapitala,
4. Potvrdu banke o deponovanim sredstvima u iznosu od 200.000,00 KM/garanciju banke na navedeni iznos,
5. Ugovor o osiguranju od profesionalne odgovornosti sa minimalnim pokrićem u iznosu od 400.000,00 KM,
6. Kopiju zahtjeva za upis direktora društva u registar brokera u osiguranju,
7. Dokaz o uplati naknade za rješavanje po zahtjevu za izdavanje odobrenja za obavljanje brokerskih poslova u osiguranju.

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

Potpis ovlaštene osobe

\_\_\_\_\_

U P U T S T V O  
za popunjavanje Obrasca 6 ZBD i sadržaj dokumenata

Obrazac 6 ZBD može se popuniti ručno štampanim slovima ili elektronski.

Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

Prema članu 4. Tarifa 2. tačka 1. Odluke o naknadama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/18) naknada za izdavanje odobrenja za obavljanje poslova brokerskom društvu u osiguranju iznosi 3.000,00 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.

Obrazac 10SOFL –Zahtjev zaostajanje na snazi  
odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju  
i upis u registar zastupnika - **FIZIČKO LICE (OBRT)**

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

### ZAHTJEV

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 \_\_\_\_\_, Agencije za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

Ime (ime oca) prezime \_\_\_\_\_

Adresa (ulica i mjesto stanovanja) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Naziv i sjedište obrta \_\_\_\_\_

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

Uz zahtjev dostavljam:

1. Uvjerenje nadležne jedinice lokalne samouprave o važećem odobrenju za obavljanje obrta,
2. Dokaz o uplati naknade za rješavanje po zahtjevu za izdavanje odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju.

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

Potpis podnosioca zahtjeva

\_\_\_\_\_

U P U T S T V O  
za popunjavanje Obrasca 1OSOFL

Obrazac 1 OSOFL može se popuniti ručno štampanim slovima ili elektronski.

Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

Uvjerjenje nadležne jedinice lokalne samouprave o važećem odobrenju za obavljanje obrta treba da potvrdi da je rješenje o obrtu na osnovu kojeg je izvršen upis u Registar zastupnika u osiguranju važeće.

Prema članu 4. Tarifa 2. tačka 8. Odluke o naknadama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/18) naknada za ostajanje na snazi odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju i upisa u registar fizičkom licu iznosi 300,00 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

Obrazac 2 OSODZ – Zahtjev zaostajanje na snazi  
odobrenja za obavljanje poslova zastupanja  
u osiguranju i upis u registar zastupnika  
– **DRUŠTVO ZA ZASTUPANJE**

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

ZAHTEJ EV

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 \_\_\_\_\_, Agencije za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

Firma društva za zastupanje \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sjedište \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Iz zahtjev dostavljamo sljedeće:

1. Izmjene osnivačkog akt i statuta,
2. Poslovni plan društva za dvije godine poslovanja,
3. Akt o kadrovskoj i tehničkoj osposobljenosti društva,
4. Istorijski izvod iz sudskog registra za društvo za zastupanje,
5. 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 i sadržaj dokumenata

Obrazac 2 OSODZ može se popuniti ručno štampanim slovima ili elektronski.

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.

Istorijski izvod iz sudskog registra je akt - rješenje nadležnog suda kod koga je upisano društvo za zastupanje 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.

Prema članu 4. Tarifa 2. tačka 6. Odluke o naknadama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/18) naknada za ostajanje na snazi odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju i upis u registar –društvo za zastupanje u osiguranju iznosi 1.000,00 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.

Obrazac 3 OSOB –Zahtjev za ostajanje na snazi  
odobrenja za obavljanje poslova zastupanja  
u osiguranju i upis u registar zastupnika - **BANKA**

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

ZAHTJEV

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 \_\_\_\_\_, Agencije za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

Firma banke \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sjedište \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Uz zahtjev dostavljamo sljedeće:

1. Plan poslovanja koji se odnosi na obavljanje djelatnosti zastupanja u osiguranju za period od dvije godine, za koje se izdaje odobrenje za ostajanje na snazi odobrenja i upisa u registar,
2. Spisak lica koja će obavljati poslove zastupanja u osiguranju,
3. Popis organizacionih dijelova u kojima će se obavljati poslovi zastupanja u osiguranju,
4. Istorijski izvod iz sudskog registra.

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

Potpis ovlaštene osobe

\_\_\_\_\_

U P U T S T V O  
za popunjavanje Obrasca 3 OSOB i sadržaj dokumenata

Obrazac 3 OSOB može se popuniti ručno štampanim slovima ili elektronski.

Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

Istorijski izvod iz sudskog registra je akt - rješenje nadležnog suda kod koga je upisana banka, koji treba da sadrži sve upise u sudski registar podataka o djelatnosti banke do dana izdavanja istog, koji ne smije biti stariji od 15 dana do dana podnošenja zahtjeva.

Prema članu 4. Tarifa 2. tačka 6. Odluke o naknadama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/18) naknada za ostajanje na snazi odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju i upis u registar –banka iznosi 1.000,00 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.

Obrazac 4 OSOP –Zahtjev za ostajanje na snazi  
odobrenja za obavljanje poslova zastupanja  
u osiguranju i upis u registar zastupnika - **POŠTA**

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

### ZAHTJEV

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 \_\_\_\_\_, Agencije za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

Firma pošte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sjedište \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Uz zahtjev dostavljamo sljedeće:

1. Plan poslovanja koji se odnosi na obavljanje djelatnosti zastupanja u osiguranju za period od dvije godine, za koje se izdaje odobrenje za ostajanje na snazi odobrenja i upisa u registar,
2. Spisak lica koja će obavljati poslove zastupanja u osiguranju,
3. Popis organizacionih dijelova u kojima će se obavljati poslovi zastupanja u osiguranju,
4. Istorijski izvod iz sudskog registra.

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

Potpis ovlaštene osobe

\_\_\_\_\_

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

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

Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

Istorijski izvod iz sudskog registra je akt - rješenje nadležnog suda kod koga je upisana pošta, koji treba da sadrži sve upise u sudski registar podataka o djelatnosti pošte do dana izdavanja istog, koji ne smije biti stariji od 15 dana do dana podnošenja zahtjeva.

Prema članu 4. Tarifa 2. tačka 6. Odluke o naknadama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/18) naknada za ostajanje na snazi odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju i upis u registar – pošta iznosi 1.000,00 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.

Obrazac 50SOBFL – Zahtjev za ostajanje na snazi odobrenja i upisa u registar za obavljanje  
brokerskih poslova u osiguranju BROKER FIZIČKO LICE

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

ZAHTJEV

Ime (ime oca) prezime \_\_\_\_\_

Adresa (ulica i mjesto stanovanja) \_\_\_\_\_

Firma obrta: \_\_\_\_\_

Sjedište: \_\_\_\_\_

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

Molimo vas da izdate odobrenje za ostajanje na snazi Rješenja o odobrenju obavljanja poslova  
brokera u osiguranju broj: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ i Rješenja o upisu u registar  
brokera u osiguranju broj: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_, Agencije za nadzor  
osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

Uz zahtjev dostavljamo sljedeće:

1. Potvrdu banke o deponovanim sredstvima u iznosu od 200.000,00 KM/garanciju banke na navedeni iznos,
2. Ugovor o osiguranju od profesionalne odgovornosti sa minimalnim pokrićem u iznosu od 400.000,00 KM,
3. Uvjerenje nadležne jedinice lokalne samouprave o važećem odobrenju za obavljanje obrta,
4. Dokaz o uplati naknade za rješavanje po zahtjevu za izdavanje odobrenja za obavljanje brokerskih poslova u osiguranju

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

Potpis ovlaštene osobe

\_\_\_\_\_

U P U T S T V O  
za popunjavanje Obrasca 5 OSOBFL i sadržaj dokumenata

Obrazac 5 OSOBFL može se popuniti ručno štampanim slovima ili elektronski.

Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

U tekstu Zahtjeva zaokružiti opciju a) ili b), zavisno od toga kako će podnosilac zahtjeva obavljati poslove brokera u osiguranju.

Uvjerjenje nadležne jedinice lokalne samouprave o važećem odobrenju za obavljanje obrta treba da potvrdi da je rješenje o obrtu na osnovu kojeg je izvršen upis u Registar zastupnika u osiguranju važeće.

Prema članu 4. Tarifa 2. tačka 7. Odluke o naknadama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/18) naknada za ostajanje na snazi odobrenja za obavljanje poslova brokera u osiguranju i upis u registar – fizičko lice obrt iznosi 500,00 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.

Obrazac 60SOBD – Zahtjev za ostajanje na snazi odobrenja i upisa u registar za obavljanje  
brokerskih poslova u osiguranju BROKERSKO DRUŠTVO

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA  
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
Kolodvorska 12  
SARAJEVO

ZAHTEJEV

Firma brokerskog društva \_\_\_\_\_

Sjedište \_\_\_\_\_

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

Molimo vas da izdate odobrenje za ostajanje na snazi Rješenja o odobrenju obavljanja poslova  
brokera u osiguranju broj: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ i Rješenja o upisu u registar  
brokera u osiguranju broj: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_, Agencije za nadzor  
osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

Uz zahtjev dostavljamo sljedeće:

1. Potvrdu banke o deponovanim sredstvima u iznosu od 200.000,00 KM/garanciju banke na  
navedeni iznos,
2. Ugovor o osiguranju od profesionalne odgovornosti sa minimalnim pokrićem u iznosu od  
400.000,00 KM,
3. Istorijski izvod iz sudskog registra za brokerskog društva,
4. Dokaz o uplati naknade za rješavanje po zahtjevu za izdavanje odobrenja za obavljanje  
brokerskih poslova u osiguranju

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

Potpis ovlaštene osobe

\_\_\_\_\_

U P U T S T V O  
za popunjavanje Obrasca 6 OSOBD i sadržaj dokumenata

Obrazac 6 OSOBD može se popuniti ručno štampanim slovima ili elektronski.

Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

U tekstu Zahtjeva zaokružiti opciju a) ili b), zavisno od toga kako će podnosilac zahtjeva obavljati poslove brokera u osiguranju.

Istorijski izvod iz sudskog registra je akt - rješenje nadležnog suda kod koga je upisano brokersko društvo 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.

Prema članu 4. Tarifa 2. tačka 5. Odluke o naknadama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/18) naknada za ostajanje na snazi odobrenja za rad brokerskom društvu u osiguranju i upis u registar – iznosi 1.500,00 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.