



Agencija za zavarovalni nadzor

Trg republike 3
1000 Ljubljana SLOVENIJA
tel: +386 1 252 8600 fax: +386 1 252 8630

Agencija za zavarovalni nadzor

Obrazec CV-AZN

k zahtevi za izdajo dovoljenja za opravljanje funkcije
člana uprave zavarovalnice, pozavarovalnice, družbe za vzajemno zavarovanje in
pokojninske družbe

Ime in priimek vložnika:

Zavarovalnica, pozavarovalnica, družba za vzajemno zavarovanje oziroma pokojninska
družba:

Datum imenovanja:

Doba, za katero je imenovan:

Predvideno področje/področja v okviru uprave:

.....

**Obrazec CV-AZN k zahtevi
za izdajo dovoljenja Agencije za zavarovalni nadzor za opravljanje
funkcije člana uprave zavarovalnice, pozavarovalnice, družbe za vzajemno
zavarovanje in pokojninske družbe**

Podatke iz Obrazca CV-AZN uporablja Agencija za zavarovalni nadzor pri ocenjevanju strokovne usposobljenosti oseb, njihovih lastnosti in izkušenj, v postopku izdaje dovoljenja za opravljanje funkcije člana uprave zavarovalne delniške družbe oziroma pozavarovalnice ali družbe za vzajemno zavarovanje (v nadaljevanju zavarovalnice) in pokojninske družbe. Agencija za zavarovalni nadzor se mora prepričati, da je član uprave zavarovalnice oziroma pokojninske družbe ustrezno strokovno usposobljen in ima lastnosti in izkušnje, potrebne za vodenje poslov v zavarovalnici ali pokojninski družbi.

Na podlagi podatkov iz Obrazca CV-AZN Agencija za zavarovalni nadzor zagotavlja enakost obravnav posameznih kandidatov.

Izpolnjen Obrazec CV-AZN mora biti Agenciji za zavarovalni nadzor posredovan skupaj z zahtevo za izdajo dovoljenja za opravljanje funkcije člana uprave.

Navodila za izpolnjevanje:

Obrazec mora biti izpolnjen čitljivo z velikimi tiskanimi črkami. Obrazec je lahko izpolnjen tudi s pomočjo računalnika ali drugega pisalnega sredstva, vendar pa mora vsebovati vse elemente obrazca CV-AZN.

V primeru, da je odgovor daljši, kot dopušča prostor, ga kandidat opiše na dodaten list papirja s sklicevanjem na številko vprašanja iz obrazca. Odgovore na dodatnih listih kandidat lahko napiše s pomočjo računalnika ali drugega pisalnega sredstva. Če kandidat ne želi odgovoriti na posamezno vprašanje, naj to pojasni. Kolikor podatek ne obstaja, kandidat to označi s križcem. Kandidat naj ne pustiti neizpolnjenih rubrik.

1. Osebni podatki

1.1 Ime in priimek vložnika:

G./Ga.	Ime in priimek

1.2 Prejšnja osebna imena, v primeru, da je prišlo do spremembe:

Datum spremembe osebnega imena, v primeru, da je prišlo do spremembe:

----------------------	----------------------	----------------------

1.3 Datum rojstva:

----------------------	----------------------	----------------------

1.4 Država in kraj rojstva:

1.5 Državljanstvo:

1.6 Stalno prebivališče:

Kontaktni naslov, če se razlikuje od stalnega prebivališča (neobvezno lahko tudi naslov elektronske pošte, telefaksa in številke telefona oziroma GSM):

2. Strokovna usposobljenost, izkušnje in lastnosti

- 2.1 Navedite podatke o vaših dosedanjih zaposlitvah, začeni z vašo zadnjo zaposlitvijo. Opišite vsa obdobja, tudi obdobja morebitne nezaposlenosti. Čim natančneje opišite predvsem vsebino tistih delovnih mest (ali priložite sistematizacijo del in nalog za posamezno delovno mesto) ter velikost organizacijskih enot, ki ste jih vodili (št. zaposlenih), ki v smislu drugega odstavka 24. člena ZZavar-UPB1 štejejo za ustrezna.

Datum od/do (mesec/leto)	Naziv delodajalca, naslov in primarna dejavnost	Delovno mesto

Opis delovnega mesta:

Datum od/do (mesec/leto)	Naziv delodajalca, naslov in primarna dejavnost	Delovno mesto

Opis delovnega mesta:

- 2.2 Natančno navedite pridobljeno strokovno izobrazbo (brez okrajšav). Navedite tudi članstva v vseh strokovnih organih drugih organizacij, v katere ste vključeni ali pa ste zaprosili oziroma ste zaproseni za vključitev, ter vsa dodatna izobraževanja s področja zavarovalništva, bančništva, kapitalsko kritih pokojninskih zavarovanj.

Izobrazba	Datum pridobitve

Članstvo	Datum včlanitve

[illegible]

- 2.3 Navedite vse organizacije, v katerih ste ali ste bili v zadnjih desetih letih na vodilnih delovnih mestih.

[illegible]

2.4 Navedite vse organizacije, v katerih imate ali ste imeli vi oziroma vaši ožji družinski člani v zadnjih treh letih več kot 10% kapitalski delež ali delež glasovalnih pravic.

Naziv organizacije	Primarna dejavnost	Navedite delež v %	Navedite, kdo od družinskih članov poleg vas, ima delež

2.5 Ali ima katera od organizacij, navedenih v odgovorih pod točkama 2.3 in 2.4, poslovne odnose z zavarovalnico ali pokojninsko družbo, v kateri ste/boste imenovani za člana uprave? Če DA, opišite načine poslovnih povezav.

[illegible]

2.6 Kolikor vam je kateri izmed finančnih nadzornih organov, v Evropski uniji ali tujini, na dosedanjih delovnih mestih izdal kakšno odredbo o odpravi kršitev oziroma tej podobno odločbo, navedite organ, ki jo je izdal, in kratek opis le-te.

[illegible]

Na naslednja vprašanja odgovarjajte s kljukico (✓) v ustreznem okencu. V vsakem primeru, ko je odgovor na vprašanje DA, opišite podrobnosti na ločenem listu papirja, s sklicevanjem na relevantno vprašanje.

- 2.7 Ali ste kdaj zaprosili pristojni organ za izdajo dovoljenja za opravljanje poslov finančnega posredništva (borznega posrednika, zavarovalnega zastopnika oz. posrednika oziroma za opravljanje podobnih finančnopolredniških poslov), za katere je potrebno dovoljenje pristojnega organa v Republiki Sloveniji oziroma v tujini?

DA	NE
☐	☐

- 2.8 Ali je bila vaša zahteva za izdajo dovoljenja iz točke 2.7 zavrnjena?

DA	NE
☐	☐

- 2.9 Ali vam je bilo dovoljenje iz točke 2.7 odvzeto?

DA	NE
☐	☐

- 2.10 Ali ste bili kdaj pravnomočno obsojeni za gospodarski prestopok ali prekršek s področja gospodarstva v Republiki Sloveniji ali tujini?

DA	NE
☐	☐

- 2.11 Ali obstaja pravnomočna sodna odločba o plačilu dolga, ki ga še niste plačali?

DA	NE
☐	☐

- 2.12 Ali ste bili kdaj v disciplinskem postopku s pravnomočno odločbo spoznani za odgovornega?

DA	NE
☐	☐

- 2.13 Ali vam je bila kdaj zavrnjena zahteva za izdajo dovoljenja za člana uprave družbe?

DA	NE
☐	☐

2.14 Ali vam je bilo kdaj dovoljenje iz točke 2.13 odvzeto?

DA	NE
☐	☐

2.15 Ali ste bili razrešeni oziroma je bil od vas zahtevan odstop z vodilnega delovnega mesta?

DA	NE
☐	☐

2.16 Ali vam je prenehalo delovno razmerje zaradi kršitev delovnih obveznosti?

DA	NE
☐	☐

2.17 Ali ste morali odstopiti s (plačanega ali neplačanega) delovnega mesta pooblaščenca ali prokurista?

DA	NE
☐	☐

2.18 Ali vam je kdaj sodišče v Republiki Sloveniji ali tujini izreklo varnostni ukrep prepovedi opravljanja poklica ali temu ukrepu podoben ukrep?

DA	NE
☐	☐

2.19 Ali vas je v zvezi z lastništvom oziroma upravljanjem katerekoli organizacije pravnomočno obsodilo sodišče v Republiki Sloveniji ali tujini ter spoznalo, da ste odškodninsko odgovorni?

DA	NE
☐	☐

2.20 Ali so oziroma ali vam je znano, da zoper vas tečejo sodni, upravni ali drugi postopki nadzornih organov v zvezi z lastništvom oziroma upravljanjem katerekoli organizacije?

DA	NE
☐	☐

2.21 Ali ste bili na vodilnem delovnem mestu v organizaciji, ki ji je bilo odvzeto dovoljenje za opravljanje dejavnosti, za katero se zahteva posebno dovoljenje?

DA	NE
☐	☐

- 2.22 Ali je bilo katerikoli organizaciji, v kateri ste ali ste bili imetnik kvalificiranega deleža, ustanovitelj, član uprave – direktor, zavrnjeno ali razveljavljeno članstvo v kateremkoli poklicnem združenju oziroma ali je bila organizacija kakorkoli sankcionirana s strani teh organov v Republiki Sloveniji ali tujini?

DA	NE
☐	☐

- 2.23 Ali ste bili na vodilnem mestu v družbi, nad katero je bila uvedena prisilna poravnava, likvidacija, stečajni postopek ali pa je bila imenovana izredna uprava v Republiki Sloveniji ali tujini?

DA	NE
☐	☐

- 2.24 Ali vam je znano, da se namerava uvesti kateri od postopkov iz točke 2.23?

DA	NE
☐	☐

3. Izjava

.....(ime in priimek)

(a) potrjujem, da so podatki in informacije v obrazcu resnični in točni. Zavedam se, da mora biti član uprave zavarovalnice ali pokojninske družbe ustrezno strokovno usposobljen in imeti lastnosti ter izkušnje, potrebne za vodenje poslov zavarovalnice ali pokojninske družbe;

(b) izjavljam, da

- sem celovito odgovoril/a na vsako vprašanje tega obrazca in razkril/a vsako informacijo, ki bi jo lahko upoštevali kot ustrezno za namen izpolnjevanja tega standardiziranega obrazca,
- se obvezujem, da bom nemudoma obvestil/a Agencijo za zavarovalni nadzor o vseh pomembnih spremembah, ki sem jih podal/a v obrazcu, in o drugih zadevah, za katere bom izvedel/a po datumu izpolnitve te izjave do izdaje odločbe.

Datum:

Podpis: