

**1. Údaje o vaší společnosti**

Registrovaný název společnosti

IČO/DIČ

Registrované sídlo společnosti

PSČ

Korespondenční adresa společnosti

PSČ

Telefon

E-mailová adresa

Kontaktní osoba

Pozice

Obor podnikání společnosti

Zboží a/nebo služby k pojištění

**2. Údaje o připojištěné/dceřinné (přidružené) společnosti**

Tuto část prosím vyplňte, pokud chcete rovněž pojistit obrat přidružené společnosti v souvislosti s TopUp pojištěním.

Pokud má být pojištěna více než jedna společnost, musí vaše společnost podepsat a vyplnit tento formulář jménem ostatních přidružených společností. Každá přidružená společnost musí nejprve písemně potvrdit zastupování vaší společností. Pokud vás tato společnost nejmenuje svým zástupcem, musí každá přidružená společnost vyplnit vlastní Modula TopUp dotazník.

Registrovaný název přidružené společnosti

IČO/DIČ

Registrované sídlo přidružené společnosti

PSČ

**3. Obrat/údaje o vaší společnosti**

Měna smlouvy

Celkový tuzemský a exportní obrat společnosti za aktuální rok včetně obratu pojištěného u jiného pojistitele – bez DPH, soukromých osob a prodejí ve skupině.

Česká republika

Export

Uvedte prosím rozpis očekávaného pojistitelného obratu vaší společnosti v aktuálním roce.  
V případě nedostatku místa lze data uvést do zvláštní tabulky.

Stát	Obrat	Počet odběratelů	Dohodnutá splatnost	Průměrná doba inkasa plateb (DSO)
------	-------	------------------	---------------------	-----------------------------------

Provádíte kontrolu bonity svých zákazníků?

Ne      Ano      Uvedte zdroj informací pro kontrolu bonity včetně podrobností:

Bylo vám někdy odmítnuto pojištění pohledávek?

Ne      Ano      Uvedte prosím podrobnosti o tom, proč vám toto pojištění bylo odmítnuto:

Zahrnujete do svých dodavatelsko-odběratelských smluv a/nebo obchodních dohod výhradu vlastnického práva?

Ne      Ano      Uvedte prosím podrobnosti a přiložte kopii své standardní smlouvy / obchodních podmínek do níže uvedeného pole.

#### 4. Detaily o stávající pojistné smlouvě

Uvedte prosím podrobnosti o své aktuální pojistné smlouvě.

Pojišťovna (pojišťovny)  
a číslo (čísla) pojistné smlouvy:

Je pojistná smlouva tzv. „risk attaching“  
(tj. pojistitel kryje pojištěné pohledávky  
i po ukončení platnosti pojistné smlouvy)?  
Pokud ne, vysvětlete prosím:

Platíte pojistné na základě hlášení obratu  
nebo nezaplacených zůstatků na konci  
každého měsíce?

Datum ukončení platnosti pojistné smlouvy.  
Uvedte prosím, zda se jedná o víceletou  
pojistnou smlouvu:

Pojišťujete celý obrat nebo jeho část? Pokud  
pojišťujete část, uveďte prosím podrobnosti:

## 5. Odběratelé k pojištění

Uvedte prosím podrobnosti o odběratelích, na které žádáte o TopUp pojištění. Poskytněte kopie rozhodnutí o limitu od primárního pojistitele, včetně všech podmínek pojištění vztahujících se k danému odběrateli (pokud není níže dostatek místa, pokračujte na samostatném dokumentu).

Název společnosti a IČO/DIČ	Stát	Aktuální limit u primárního pojistitele včetně měny	Požadovaná výše TopUp limitu	Roční obrat	Důvod neposkytnutí plného limitu od primárního pojistitele	DSO
-----------------------------	------	---	------------------------------	-------------	--	-----

Poskytněte prosím kopii Vaší poslední rozvahy / přehledu pohledávek.

Dále také poskytněte podrobnosti o Vašem čtvrtletním součtu zůstatků u odběratelů:

K 31. březnu loňského roku

K 30. červnu loňského roku

K 30. září loňského roku

K 31. prosinci minulého roku

Jaká je průměrná výše vašich nezaplacených pohledávek?

## 6. Obraty a ztráty na pohledávkách

Uvedte prosím výši svého ročního obratu a ztráty z nedobytných pohledávek v aktuálním roce a za poslední tři roky. Tyto údaje je třeba vyplnit za všechny odběratele, se kterými obchodujete, nikoli pouze za ty, pro které žádáte o TopUp pojištění.

Rok	Obrat	Počet ztrát	Celkové ztráty	Nejvyšší jednotlivá ztráta	Jméno dlužníka	Stát
-----	-------	-------------	----------------	----------------------------	----------------	------

Vyplňte prosím následující informace, pokud má vaše společnost nedobytné nebo nezaplacené pohledávky více než 60 dní po splatnosti nebo pokud máte informace o nepříznivé finanční situaci, reputaci nebo platební morálce odběratele.

Jméno dlužníka	Město	Stát	Dlužná částka	Datum splatnosti nejstarší nezaplacené pohledávky
----------------	-------	------	---------------	---

*POZNÁMKA: Naše odpovědnost v případě škody může být ovlivněna, pokud nám přesně neoznámíte jakékoli zpožděné platby nebo jiné nepříznivé informace, jak je požadováno výše.*

#### 7. Požadované krytí

Jaký typ pojištění požadujete?

Kreditní riziko	Konsignační sklady	Politické riziko
Krytí rizika Třetího státu	Zadržné	

Výrobní riziko (pojištění nákladů vzniklých během výrobního procesu před dodávkou zboží)

Vyplňte prosím následující údaje:

Jaké je období mezi podpisem dodavatelsko-odběratelské smlouvy a dodávkou zboží:

Průměr (dní)	Maximum (dní)
--------------	---------------

Datum nejstarší, dosud nedokončené smlouvy:

#### 8. Skuteční vlastníci – vyplňte všechny údaje o svém konečném skutečném vlastníkovi (ultimate beneficial owner – ubo) viz vysvětlivky níže

Zaškrtněte příslušné políčko a vyplňte prosím údaje, které se vztahují k vaší společnosti

- Nemáme konečného skutečného vlastníka, který by měl v naší společnosti podíl 25 % nebo více.
- Jsme společnost kótovaná na následující burze cenných papírů nebo dohlížená instituce.
- Máme jednoho (nebo více) přímých nebo nepřímých akcionářů s podílem 25 % nebo více, který je kótovanou společností nebo dohlíženou finanční institucí.

Název kótované společnosti /finanční instituce podléhající dohledu	Adresa	Název burzy nebo regulačního orgánu
--	--------	-------------------------------------

- Máme jednoho nebo více konečných skutečných vlastníků s podílem ve výši 25 % nebo více. Podrobnosti níže:

Jméno a příjmení	Adresa	Datum narození DD/MM/YY	Procento (ne)přímého podílu
------------------	--------	-------------------------	-----------------------------

1.

2.

3.

4.

**Vysvětlivky**

Proč společnost Atradius vyžaduje údaje o konečných skutečných majitelích společnosti?

Vzhledem k předpisům o prevenci využívání finančního systému k praní peněz, financování terorismu a povinnosti dodržovat sankční předpisy jsou finanční instituce povinny dodržovat národní a mezinárodní pravidla a předpisy. Jako pojistitel má společnost Atradius zákonnou povinnost identifikovat osoby, s nimiž má obchodní vztah.

**Koneční skuteční vlastníci (UBO)**

UBO je osoba, která přímo nebo nepřímo vlastní 25 % nebo více základního kapitálu, hlasovacích práv nebo účinné kontroly společnosti a musí být identifikována pomocí: celého jména a adresy, data narození a uvedena v registrovaných ročních účetních závěrkách.

**Podíl:**

Kapitálový podíl (např. základní kapitál nebo certifikáty); hlasovací práva na valné hromadě akcionářů; účinná kontrola.

**9. Ředitelé vaší společnosti**

Jméno a příjmení

Adresa

Datum narození (DD/MM/YY)

Je to úplný seznam ředitelů společnosti?

Ano

Ne

Pokud ne, uveďte prosím další podrobnosti samostatně.

## 10. Vaše povinnost informovat

Před uzavřením pojistné smlouvy máte povinnost nám sdělit vše, co víte nebo co byste rozumně mohli vědět, co by mohlo ovlivnit naše rozhodnutí uzavřít pojistnou smlouvu a za jakých podmínek. Tato povinnost pro Vás platí až do uzavření pojistné smlouvy. Stejná povinnost pro Vás platí také před obnovením, prodloužením, změnou nebo znovuoobnovením pojistné smlouvy.

Nemusíte nám sdělovat nic, co:

- snižuje riziko, které pojišťujeme; nebo
- je všeobecně známo; nebo
- co jako pojistitel známe nebo bychom měli znát; nebo
- se zříkáme vaší povinnosti nám sdělit.

Pokud nám něco neoznámíte

Zodpovíte-li při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel (viz § 2808 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).

Existují nějaké další informace, které byste nám měli sdělit, aby nám pomohly posoudit riziko?

## 11. Ochrana osobních údajů

Společnost Atradius působí na trhu business-to-business. Při poskytování našich produktů a služeb shromažďujeme a zpracováváme informace o společnostech a podnicích. Při tom však zpracováváme údaje, které mohou být podle všech platných právních předpisů, nařízení a pokynů v oblasti ochrany osobních údajů a soukromí považovány za osobní údaje. Patří sem informace týkající se fyzické osoby (např. živnostník, ředitel společnosti, skutečný vlastník nebo profesionální kontakt). Další informace jsou k dispozici na webových stránkách společnosti Atradius v sekci GDPR, která vysvětluje, kdy a jaké osobní údaje shromažďujeme a jak tyto údaje využíváme. Prohlášení o ochraně osobních údajů je rovněž k dispozici na adrese [www.atradius.com](http://www.atradius.com).

## 12. Prohlášení a záruka

Jménem společnosti (společností), jejíž (jejichž) údaje jsou uvedeny v oddílech 1 a 2 tohoto formuláře, prohlašuji a zaručuji, že:

1. jsem si ho přečetl/a a porozuměl/a mu;
2. jsem poskytl/a všechny požadované informace a dokumenty;
3. Na všechny otázky jsem odpověděl/a pravdivě a úplně;
4. Mám oprávnění vyplnit a podepsat tuto žádost.
5. Mám oprávnění žádat o limity a přijímat schválení limitů, výpisy a oznámení od společnosti Atradius, včetně výše uvedeného oznámení o vaší povinnosti informovat; a
6. Mám oprávnění učinit toto prohlášení.

Jméno

Pozice

Podpis

Datum

Atradius Crédito y Caución S.A.  
de Seguros y Reaseguros  
Paseo de la Castellana no. 4, Madrid  
Madrid Commercial Registry: M-171.144  
Španělsko

Atradius Crédito y Caución S.A.  
de Seguros y Reaseguros,  
pobočka pro Českou republiku  
Karolinská 661/4  
186 00 Praha 8  
Česká republika

Zapsaná v OR  
vedeném Městským soudem  
v Praze, oddíl A, vložka 77616  
IČ: 05568633  
DIČ: CZ683988590