

Spørgeskema på professionel ansvarsforsikring for Uafhængig forsikringsformidler

1. Generel information om virksomheden

| | |
|--|---|
| 1. Navn. | |
| 2. Adresse. | |
| 3. CVR. Nr. | |
| 4. Hvornår blev virksomheden oprettet herunder har virksomheden datterselskaber eller kontorer andetsteds? | |
| 5. Antal ansatte og indehavere. | |
| 6. Angiv type virksomhed. | a. Forsikringsformidler <input type="checkbox"/> b. Accessorisk forsikringsformidler <input type="checkbox"/> c. Uafhængig forsikringsformidler <input type="checkbox"/> d. Forsikringsformidler, genforsikring <input type="checkbox"/> |
| 7. Angiv indehaveres navn og uddannelse. | |
| 8. Angiv navne på virksomhedens datterselskaber. Angiv også om der findes kontorer, eller afdelinger udenfor Danmark | |
| 9. Beskrivelse af virksomhedens aktivitet (evt. link til web). | |
| 10. Hvilke forsikringsselskaber, syndikater e.l. tegner virksomheden liv/skade til? Hvis flere angiv estimat over fordeling mellem disse. | |
| 11. Har forsikringstager og evt. andre sikrede virksomheder godkendelse hos Finanstilsynet til at virke som forsikringsformidler? Hvis ja, angiv hvilket lands Finanstilsyn. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--|
| 12. Årlig bruttoindtægt | <p>Angiv fordeling af virksomhedens bruttoindtægt på flg. områder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Privatforsikring: 2. Livsforsikring: 3. Erhvervsforsikring: 4. Pension: 5. Sø, transport, marine: 6. Andet (angiv): <p>Har der været væsentlige ændringer i ovennævnte fordeling indenfor de seneste tre år? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> (hvis ja angiv nærmere information)</p> |
| 13. Udøves grænseoverskridende virksomhed? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 14. Hvis "ja" i punkt 13, har virksomheden Finanstilsynets tilladelse? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 15. Hvis "ja" i punkt 13 angiv hvilke lande der udøves grænseoverskridende virksomhed i. | |

2. Virksomhedens omsætning¹

| | |
|--|--|
| 1. Angiv periode for virksomhedens regnskabsår. | |
| 2. Omsætning for seneste regnskabsår. | |
| 3. Største omsætning for en kunde. | |
| 4. Forventet omsætning for kommende regnskabsår. | |

3. Virksomhedens omsætning fordelt geografisk (angiv i %)

| | |
|----------------------|--|
| 1. Danmark. | |
| 2. Resten af Europa. | |
| 3. USA/Canada. | |
| 4. Resten af verden. | |

4. Risk Management

| | |
|--|--|
| 1. Hvordan sikres det at vigtige tidsfrister overholdes? | |
|--|--|

¹ Virksomhedens omsætning er den provisionsindtægt samt øvrig indtægt virksomheden indtjener.

| | |
|--|--|
| 2. Har virksomheden forretningsgange som ansatte skal benytte? Hvis nej, angiv nærmere information. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 3. Beskriv i øvrigt om virksomheden har systemer eller procedurer som har til formål at undgå fejl. | |
| 4. Har virksomheden salgs- og leveringsbetingelser, kontrakt e.l. som bruges overfor kunder? Vedlæg venligst en kopi. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |

5. Underleverandører

| | |
|---|--|
| 1. Benyttes underleverandører, dvs. eksterne konsulenter, freelancere e.l.? Hvis ja anfør virksomhedsnavn/cvr. nr. Hvis nej gå til punkt 6. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 2. Angiv omsætningen (budget 12 måneder) pr. underleverandør. | |
| 3. Angiv underleverandørens uddannelse og evt. tidligere erhvervs erfaring? | |
| 4. Indhentes referencer på en underleverandør inden aftale indgås? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 5. Sikres det at underleverandøren har en professionel ansvarsforsikring? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 6. Ønsker virksomheden dækning for hæftelsesansvaret for underleverandørens arbejde? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 7. Har nogen underleverandør fuldmagt til på vegne af forsikringstager at behandle skader, foretage underwriting, fastsætte præmier, udvikle forsikringsbetingelser/klausuler, udstede policer? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |

6. Forsikringssum

| | |
|--|---|
| 1. Forsikringssum (ansvar). | Lovens summer <input type="checkbox"/> Angiv anden |
| 2. Selvrisiko. | 25.000 kr. <input type="checkbox"/> 50.000 kr. <input type="checkbox"/> Angiv anden |
| 3. Modtages som led i forsikringsformidlingen betroede midler, således at garantiforsikring skal etableres (sum 2.505.531 kr.) | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |

7. Yderligere information

| | |
|---|---|
| <p>1. Har virksomheden en professionel ansvarsforsikring? Hvis ja, angiv forsikringssum.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>2. Har et forsikringselskab tidligere opsagt eller afslået at forny en professionel ansvarsforsikring for virksomheden? Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3. Er der tidligere blevet rejst erstatningskrav mod virksomheden, eller en indehaver eller har Finanstilsynet eller andre ført disciplinærsag mod nogen af disse? Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>4. Er virksomheden, efter at have undersøgt dette, vidende om eller har formodning om forhold der ville kunne resultere i at et erstatningskrav ville kunne blive rejst? Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>5. Har virksomheden, nogen leder, ejer, partner, eller en virksomhed der er eller har været ejet af en af disse nogensinde fået afvist ansøgning om godkendelse som forsikringsformidler, forsikringsagent, forsikringsmægler e.l. hos Finanstilsynet, eller fået afvist ansøgning om medlemskab hos brancheorganisation eller lignende? Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |

8. Garanti (udfyldes kun hvis garantiforsikring ønskes tegnet, jf. punkt 6.3)

| | |
|--|---|
| <p>1. Er virksomheden, nogen nuværende eller tidligere forsikringsagenter eller indehavere eller nogen nuværende eller tidligere virksomhed ejet af nogen nuværende eller tidligere forsikringsagenter eller indehaver været erklæret konkurs eller taget under betalingsstandsning indenfor de seneste fem år? Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>2. Har virksomheden eller nogen anden person eller virksomhed oplevet noget tab indenfor de seneste fem år som følge af misbrug af klienters midler, underslæb, kriminelle handlinger eller lignende begået af virksomheden, nuværende eller tidligere forsikringsagenter, indehavere, ansatte eller andre personer med tilknytning til virksomheden? Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3. Har revisionen anført nogen kommentarer eller anbefalinger, som virksomheden ikke har opfyldt? Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |

| | |
|--|---|
| <p>4. Er bankkonti afstemt og kontrolleret af en anden person end den der er ansvarlig for betaling eller betalingsautorisation? Hvis nej, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>5. Hvor ofte afstemmes og kontrolleres bankkonti?</p> | <p>Ugentlig <input type="checkbox"/> Månedligt <input type="checkbox"/> Kvartalsvis <input type="checkbox"/></p> |
| <p>6. Angiv estimat for det samlede årlige beløb for betroede midler som opbevares i henhold til kundeforhold.</p> | |
| <p>7. Har virksomheden en separat bankkonto til klientmidler der er adskilt fra alle andre midler, herunder virksomhedens øvrige midler? Hvis nej, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>8. Er adgang, behandling osv. af bankkonti til klientmidler begrænset således at ingen person alene kan kontrollere følgende proces fra start til slut? a. Underskrift på checks eller autorisering af betalinger på over 50.000 kr. b. Åbne nye bankkonti eller ændre godkendte signaturer. c. Udføre instruktioner om betalingsoverførsel eller ændre procedure. Hvis et af ovennævnte er besvaret med et nej, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>9. Har virksomheden pt. en garantiforsikring?</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>10. Har noget forsikringssselskab nogensinde annulleret, opsagt eller nægtet at forny en garantiforsikring for virksomheden, eller nogen af virksomhedens forsikringsagenter, herunder for en nuværende eller tidligere virksomhed ejet helt eller delvist af en nuværende eller tidligere forsikringsagent? Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>11. Har der nogensinde været anmeldt skader eller rejst krav om erstatning mod sikrede? Spørgsmålet vedrører tab og/eller krav i nuværende virksomhed og tidligere virksomhed ejet af en nuværende eller tidligere forsikringsagent. Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>12. Er virksomheden, efter at have undersøgt dette, vidende om eller har formodning om forhold der ville kunne resultere i tab der ville være omfattet af denne garantiforsikring? Hvis ja, angiv nærmere information</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |

| | |
|--|---|
| <p>13. Har der nogensinde ved noget ankenævn, Finanstilsyn eller tilsvarende blevet rejst krav eller ført sager mod forsikringstager eller nogen sikrede under den begærede forsikring?</p> <p>Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>14. Har der nogensinde været rejst klagesager mod forsikringstager eller nogen sikrede under den begærede forsikring hos nogen fuldmagtsgiver?</p> <p>Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>15. Har forsikringstager nogensinde fået et medlemskab opsagt hos nogen brancheorganisation, interesseorganisation, forening for forsikringsformidlere e.l.?</p> <p>Hvis ja, angiv nærmere information.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |

9. Fuldmagt mv. (fuldmagtsgiver = forsikringsgiver som har givet fuldmagt til forsikringstager)

| | |
|---|--|
| <p>1. Har virksomheden fuldmagt til på vegne af forsikringsgiver at:</p> <p>Hvis ja angivet i en eller flere punkter, besvares bilag 1.</p> | <p>1. (Foretage Underwriting*) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p>2. Lave skadebehandling Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p>3. Udstede tilbud Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p>4. Udstede policer Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p>5. Opkræve præmier Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p>6. Andet Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> angiv nærmere</p> <p>*Herunder men ikke begrænset til risikovurdering; fastsættelse af om risiko skal tegnes, fornyes e.l. og vilkårene herfor inklusiv præmie.</p> |
| <p>2. Hvis "ja" angivet i 9.1, sker dette i henhold til guidelines udstedt af fuldmagtsgiver og angiv de maksimale summer som fuldmagten gælder op til pr. forsikringstype.</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3. Vedlæg seneste authority/binder (fuldmagt) fra forsikringsgiver inkl. schedule.</p> | |

| | |
|--|--|
| 4. Hvis "ja" angivet" i 9.1.2, angiv på separat bilag nærmere informationer herom, inklusive produkter, maksimal skade som der kan behandles under fuldmagt, procedurer for godkendelsesproces hos fuldmagtsgiver. | |
| 5. Gennemfører fuldmagtsgiver revision hos forsikringstager? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 6. Hvis "ja" i 9.5 angiv hvor ofte dette sker, datoer for de seneste 24 måneders revisionsbesøg herunder vedhæft rapporter for disse. | |
| 7. Hvis "ja" i 9.1.3 angiv hvorledes præmier beregnes (tarif, online system e.l.)? | |
| 8. Har virksomheden et IT-system til udstedelse af policer, behandling af skader mv. Hvis ja angiv nærmere. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 9. Har virksomheden mulighed for. 1. at afvige fra de præmier der fremgår af tarif, online system e.l. fx give rabat eller forhøje præmie 2. at afvige fra standardvilkårene 3. at placere genforsikring på vegne af forsikringsgiver Hvis "ja" angivet, skal nærmere information herom vedlægges. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 10. Er alle forsikringsvilkår, klausuler og alle særvilkår skriftlig godkendt af fuldmagtsgiver | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 11. Angiv de tre største risici som virksomheden har tegnet over de sidste tre år. Følgende skal angives: forsikringstager, præmie, sum | |
| 12. Har nogen fuldmagtsgiver opsagt nogen binder/fuldmagt indenfor de seneste 5 år? Hvis ja angiv hvilke og årsag | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 13. Angiv estimat i % for hvorledes omsætning fordeler sig på følgende distributionskanaler som forsikringstager måtte anvende ved salg, formidling og lign. | Forsikringsmæglere ____ Forsikringsagenter ____ Direkte til kunden ____ Online salg ____ |
| 14. Angiv navne på nuværende fuldmagtsgivere og hvornår fuldmagten er indgået | |
| 15. Ved evt. skift af fuldmagtsgiver, vil forsikringstagere forud for en fornyelse blive informeret herom skriftligt og vil konsekvenserne blive nærmere forklaret Hvis nej skal nærmere information gives. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |

10. KYC (Know Your Customer)

| | |
|---|--|
| 1. Har virksomheden totale aktiver (i regnskabets seneste balance) der overstiger EUR 6,2 mio.? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 2. Har virksomheden omsætning (i regnskabets seneste balance) større end EUR 12,6 mio.? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 3. Har virksomheden et gennemsnitlig antal ansatte pr. år større end 250 personer? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 4. Har forsikringstageren politisk eksponerede personer (PEP)* i bestyrelsen (inkl. supervisory board), ledelse eller blandt ultimative ejere? Hvis ja, angiv navn, stilling hos virksomheden, samt hvor den politiske eksponering findes. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 5. Er forsikringstager direkte eller indirekte ejet med mere end 75% af et børsnoteret selskab beliggende i Frankrig, et land beliggende i EEA, Australien, Brasilien, Hong Kong, Canada, Indien, Japan, Mexico, Rusland, Singapore, Sydafrika, Sydkorea, Schweiz, Storbritannien, eller USA. Hvis ja, angiv venligst hvilken børs | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 6. Angiv navn, fødselsdato og fødeby på den/de fysiske personer, som direkte eller indirekte kontrollerer mere end 25% af kapitalen eller stemmerettighederne i selskabet angivet som forsikringstageren, eller udøver kontrol over dette selskab. Hvis en sådan ikke kan identificeres, angives den legale repræsentant (typisk er dette CEO eller bestyrelsesformand). Dette spørgsmål skal kun besvares hvis punkt 5 besvares med "nej" | |
| 7. Angiv navn, fødselsdato og fødeby på den legale repræsentant for forsikringstageren. (typisk er dette CEO eller bestyrelsesformand). | |
| 8. Under punkt 7, hvorledes opererer den legale repræsentant i henhold til? | Fuldmagt <input type="checkbox"/> Selskabsvedtægter <input type="checkbox"/> Gældende lov <input type="checkbox"/> |
| 9. Er forsikringstageren børsnoteret eller planlægges at blive børsnoteret? Hvis ja angiv børs | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 10. Er forsikringstageren domicileret, har datterselskab, afdeling eller kontor i et af følgende lande? Afghanistan, Albanien, Bahamas, Barbados, Botswana, Cambodia, Democratic People's Republic of Korea, Ghana, Iran, Irak, Jamaica, Mauritius, Mongoliet, Myanmar, Nicaragua, Pakistan, Panama, Syrien, Trinidad and Tobago, Uganda, Vanuatu, Yemen, Zimbabwe. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--|
| Hvis ja, angiv land, samt navn på alle aktionærer som direkte eller indirekte ejer 10% eller mere af forsikringstageren eller koncernen. | |
|--|--|

*En PEP er en person, der i de sidste 12 måneder har eller har haft en fremtrædende politisk, retlig, militær eller administrativ funktion på vegne af en stat eller inden for en international organisation oprettet ved en traktat. En PEP er også et nært familiemedlem af en sådan person (ægtefæller / langvarige ledsagere, børn og deres ægtefæller / langvarige ledsagere, forældre) og enhver anden person, der vides at være tæt forbundet eller i et tæt forretningsforhold med en sådan individuel.

11. Underskrift

Undertegnede bekræfter, at ovennævnte oplysninger er afgivet efter bedste overbevisning, og at svarene er korrekte og fuldstændige. Jeg er indforstået med at dette spørgeskema vil danne grundlag for policen, hvis en sådan skal udstedes.

Samtidig er jeg indforstået med at Ryan Specialty Group Denmark A/S har ret til at indhente oplysninger hos den for branchen relevante klageinstans, brancheorganisation, offentlige myndighed eller lignende samt hos nuværende eller tidligere forsikringselskaber hvori forsikringstager og/eller øvrige sikrede har eller har haft forsikring.

| | |
|--|--|
| Dato. | |
| Underskrift. | |
| Navn og stillingsbetegnelse på underskriver. | |
| E-mail på underskriver. ² | |
| Angiv evt. ønsket tegningsdato. | |

Hvis virksomheden er stiftet for mindre end 3 år siden, eller hvis den aktivitet der ønskes forsikret ikke har været udøvet i mindst 3 år skal CV vedlægges på indehaver.

² Al korrespondance (herunder police, faktura og anden relevant information) vil blive sendt til denne e-mail medmindre forsikringen er tegnet gennem forsikringsmægler. I så fald sendes al korrespondance til forsikringsmægleren.