



Spørgeskema på professionel ansvarsforsikring for forsikringsformidler

1. Generel information om virksomheden

1. Navn.	
2. Adresse.	
3. CVR. Nr.	
4. Antal ansatte.	
5. Type virksomhed.	<ul style="list-style-type: none">1. Forsikringsformidler2. Uafhængig forsikringsformidler3. Accessorisk forsikringsformidler4. Genforsikringsformidler
6. Hvilke forsikringsgivere formidler virksomheden til (skal kun besvares hvis punkt 5.1 er valgt)?	
7. Skal forsikringen dække forsikringsformidling til alle de nævnte forsikringsgivere (skal kun besvares hvis punkt 5.1 er valgt)?	



8. Årlig bruttoindtægt	Angiv andel i % af virksomhedens bruttoindtægt på flg. områder: <ol style="list-style-type: none">1. Privatforsikring:2. Autoforsikring:3. Livsforsikring:4. Erhvervsforsikring:5. Pension:6. Sø, transport, marine:7. Treaty genforsikring:8. Andet (angiv): Har der været væsentlige ændringer i ovennævnte fordeling indenfor de seneste tre år? Ja Nej (hvis ja angiv nærmere information)
------------------------	---

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 EØS.	
3. USA/Canada.	
4. Resten af verden.	

¹ Virksomhedens omsætning er den provisionsindtægt samt øvrig indtægt fra forsikringsformidling virksomheden indtjener. Anden omsætning der ikke vedrører forsikringsformidling (eller forhold dækket under policen) skal ikke angives.



4. Risk Management

1. Hvordan sikres det at vigtige tidsfrister overholdes?	
2. Har virksomheden forretningsgange som ansatte skal benytte? Hvis nej, angiv nærmere information.	Ja Nej
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 Nej

5. Underagenter eller underleverandører

1. Benyttes underleverandører, dvs. eksterne konsulenter, freelance, underagenter e.l. til forsikringsformidling? Hvis ja anfør virksomhedsnavn/cvr. nr. Hvis nej gå til punkt 6.	Ja Nej
2. Indhentes referencer på en underagent/-leverandør inden aftale indgås?	Ja Nej
3. Sikres det at underagenten/-leverandøren har en professionel ansvarsforsikring?	Ja Nej
4. Ønsker virksomheden dækning for hæftelsesansvaret for underagenten/-leverandørens arbejde?	Ja Nej
5. For underagenter angiv om der er nogle der behandler skader, foretager underwriting, selv har mulighed for at fastsætte præmier, udvikle forsikringsbetingelser/klausuler?	Ja Nej

6. Forsikringssum

1. Forsikringssum (ansvar). Lovens summer er EUR 1.564.610 pr. skade og EUR 2.315.610 pr. år. Ifald dækning under punkt 6.3 skal etableres, vil forsikringssum for ansvar blive udstedt i DKK med omregningsfaktor 7.5.	Lovens summer Angiv anden
2. Selvrisiko.	DKK 50.000/EUR 7.500 Angiv anden



3. Ønskes garantiforsikring etableret for betroede midler (sum DKK 2.505.531)	Ja	Nej
---	----	-----

7. Yderligere information

1. Har virksomheden en professionel ansvarsforsikring? Hvis ja, angiv forsikringssum.	Ja	Nej
2. Har en forsikringsgiver tidligere opsagt eller afslået at forny en professionel ansvarsforsikring for virksomheden? Hvis ja, angiv nærmere information.	Ja	Nej
3. Er der tidligere blevet rejst erstatningskrav mod virksomheden, eller en indehaver eller har Finanstilsynet eller anden myndighed ført disciplinærsag mod nogen af disse, eller gennemført tilsynsbesøg som resulterede i kritik eller lign.? Hvis ja, angiv nærmere information.	Ja	Nej
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.	Ja	Nej
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 en tilladelse inddraget, eller fået afvist ansøgning om eller opsagt medlemskab hos brancheorganisation for forsikringsformidler, forsikringsmægler, forsikringsagent? Hvis ja, angiv nærmere information.	Ja	Nej

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

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.	Ja	Nej
---	----	-----



<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?</p> <p>Hvis ja, angiv nærmere information.</p>	<p>Ja Nej</p>
<p>3. Har revisionen anført nogen kommentarer eller anbefalinger, som virksomheden ikke har opfyldt?</p> <p>Hvis ja, angiv nærmere information.</p>	<p>Ja Nej</p>
<p>4. Er bankkonti afstemt og kontrolleret af en anden person end den der er ansvarlig for betaling eller betalingsautorisation?</p> <p>Hvis nej, angiv nærmere information.</p>	<p>Ja Nej</p>
<p>5. Hvor ofte afstemmes og kontrolleres bankkonti?</p>	<p>Ugentlig Månedligt Kvartalsvis</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?</p> <p>Hvis nej, angiv nærmere information.</p>	<p>Ja Nej</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?</p> <p>a. Underskrift på checks eller autorisering af betalinger på over 50.000 kr.</p> <p>b. Åbne nye bankkonti eller ændre godkendte signaturer.</p> <p>c. Udføre instruktioner om betalingsoverførsel eller ændre procedure.</p> <p>Hvis et af ovennævnte er besvaret med et nej, angiv nærmere information.</p>	<p>Ja Nej Ja Nej Ja Nej</p>



9. Har virksomheden pt. en garantiforsikring?	Ja	Nej
10. Har nogen forsikringsgiver 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.	Ja	Nej
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.	Ja	Nej
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	Ja	Nej
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? Hvis ja, angiv nærmere information.	Ja	Nej
14. Har der nogensinde været rejst klagesager mod forsikringstager eller nogen sikrede under den begærede forsikring hos nogen fuldmagtsgiver? Hvis ja, angiv nærmere information.	Ja	Nej
15. Har forsikringstager nogensinde fået et medlemskab opsagt hos nogen brancheorganisation, interesseorganisation, forening for forsikringsformidlere e.l.? Hvis ja, angiv nærmere information.	Ja	Nej



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

<p>1. Har virksomheden, eller har virksomheden tidligere haft fuldmagt til på vegne af forsikringsgiver at:</p>	<p>1. (Foretage Underwriting*) Ja Nej</p> <p>2. Lave skadebehandling Ja Nej</p> <p>3. Lave udstede/tilbud Ja Nej</p> <p>4. Udstede policer Ja Nej</p> <p>5. Andet Ja Nej angiv nærmere</p> <p>Hvis nej i alle punkter fra 9.1.1-9.1.6, skal resten af sektion 9 ikke besvares.</p> <p>*Herunder men ikke begrænset til risikovurdering; fastsættelse af om risiko skal tegnes, fornyes e.l. og vilkårene herfor inklusive fastsættelse af præmie.</p>
<p>2. Hvis "ja" angivet i 9.1, sker dette i henhold til guidelines udstedt af fuldmagtsgiver og angiv (hvis "JA" i 9.1.1. eller 9.1.2.) de maksimale summer som fuldmagten gælder op til pr. forsikringstype.</p>	<p>Ja Nej</p>
<p>3. Vedlæg seneste authority/binder (fuldmagt) fra forsikringsgiver.</p>	
<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.</p>	
<p>5. Gennemfører fuldmagtsgiver revision hos forsikringstager?</p>	<p>Ja Nej</p>



6. Hvis "ja" i 9.5 vedhæft da rapporter på revision gennemført for de sidste 24 måneder?	
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 Nej
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 Nej Ja Nej Ja Nej
10. Er alle forsikringsvilkår, klausuler og alle særvilkår skriftlig godkendt af fuldmagtsgiver	Ja Nej
11. Har nogen fuldmagtsgiver opsagt nogen binder/fuldmagt indenfor de seneste 5 år? Hvis ja angiv hvilke og årsag	Ja Nej
12. 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
13. Angiv navne på nuværende fuldmagtsgivere og hvornår fuldmagten er indgået	

10. KYC (Know Your Customer)

1. Har virksomheden totale aktiver (i regnskabet's seneste balance) der overstiger EUR 6,2 mio.?	Ja Nej
2. Har virksomheden omsætning (i regnskabet's seneste balance) større end EUR 12,6 mio.?	Ja Nej



3. Har virksomheden et gennemsnitlig antal ansatte pr. år større end 250 personer?	Ja Nej
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 Nej
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 Nej
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 Selskabsvedtægter Gældende lov
9. Er forsikringstageren børsnoteret eller planlægges at blive børsnoteret? Hvis ja angiv børs	Ja Nej
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 Nej



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

Jeg erklærer, at angivelserne og detaljerne i dette spørgeskema er korrekte, og at ingen kendsgerninger er fejlbeskrevet. Jeg er indforstået med, at dette spørgeskema sammen med enhver anden afgiven oplysning, skal danne grundlag for forsikringsaftalen. Jeg forpligter mig til at informere TPH Specialty ApS om enhver ændring i de anførte informationer, der måtte ske inden ikrafttrædelsen af denne forsikringsaftale.

Jeg giver hermed samtykke til at TPH Specialty ApS

- Udelukkende kommunikerer elektronisk således at ingen kommunikation fremsendes fysisk på papir og at TPH Specialty ApS anvender den af undertegnede oplyste e-mail til fremsendelse af al kommunikation.
- Foretager behandling af personoplysninger, og at information herom udelukkende gives på virksomhedens hjemmeside, som kan findes under "behandling af personoplysninger" i sektionen "information".
- Giver information i henhold til Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører udelukkende på virksomhedens hjemmeside, som kan findes under "information om TPH Specialty ApS" i sektionen "information".

Dato.	
Underskrift.	
Navn og cvr-nr. på forsikringstager.	
Navn og stilling 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.