

Frågeblankett

Förmögenhetsbrottsförsäkring (Endast tillämplig vid försäkringsbelopp lägre än 10 Mkr)

1	Företagets namn	Försäkringsnr			
2	Org nr	Besöksadress			
3	Postnr	Ort			
4	Telefon	Kontaktnamn			
5	Verksamhet	Webbadress			
6	Försäkringsbelopp	Alt	Självrisk	Alt	
7	Årslönkostnad (fast anställda)	(Inhyrd personal)	Årsomsättning		
8	När startade företaget sin verksamhet?	Är företaget börsnoterat? Om svaret är ja sedan när då?			
9	Dotterbolag (om utrymmet är otillräckligt använd separat bilaga)				
	Namn	Org nr			
	Verksamhet	Land			
10	Geografisk omfattning	Antalet anställda	Antalet verksamhetsorter	Årslönkostnad	Årsomsättning
	- Inom Norden	_____ st	_____ st	_____	_____
	- Inom EU/EES	_____ st	_____ st	_____	_____
11	Maximalt belopp pengar, stöldbegärlig egendom eller annan värdefull egendom:				
	I försäkringslokal:	_____	Under transport:	_____	Förvarad i värdeskåp: _____
12	Utförs kontroll av bakgrund av arbetssökande i samband med anställning?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
13	Utförs kontinuerlig revision av extern revisor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
14	Sker kontroll vid och efter utbetalningar?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
15	Sker kontroll av utbetalningar av annan person än den som gjort den aktuella utbetalningen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
16	Har företaget tidigare varit utsatt för något förmögenhetsbrott?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
17	Finns det kännedom om fel eller brister som kan medföra skada?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
18	Vilka åtgärder har vidtagits för att förhindra detta i framtiden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		

Undertecknad(e) som äger teckna företagets firma eller är försäkringsansvarig(a) intygar härmed på heder och samvete att ovanstående frågor besvarats sanningsenligt.

Ort

Datum

Namn

Maila blanketten till: foretag@modernaforsakringar.se