



## KWESTIONARIUSZ UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ INSTYTUCJI FINANSOWEJ

### A. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO/ UBEZPIECZONEGO

1. Nazwa i adres spółki:

2. Od kiedy spółka prowadzi swoją działalność w sposób ciągły: \_\_\_\_\_

3. Przedmiot działalności spółki:

4. Czy jakkolwiek firma / instytucja / osoba kontroluje powyżej 50% akcji / udziałów bądź głosów na zgromadzeniu akcjonariuszy/ udziałowców spółki:

TAK  NIE

Jeżeli TAK, prosimy o podanie nazwy bezpośredniego podmiotu dominującego:

oraz, ostatecznej spółki matki:

5. Prosimy podać listę akcjonariuszy / udziałowców posiadających powyżej 15% udziałów/ akcji:

Nazwa udziałowca / akcjonariusza/:

%  
udziałów/akcji:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Czy wnioskodawca są znane jakiegokolwiek plany dotyczące przejęcia, połączenia, konsolidacji lub wyjścia z inwestycji:

TAK  NIE

Jeżeli TAK, prosimy o podanie szczegółów:



7. Prosimy o podanie liczby lokalizacji wnioskodawcy z uwzględnieniem spółek zależnych ( jeżeli również mają być ubezpieczone) z podziałem na wnioskodawcę i poszczególne spółki zależne):

---

---

8. Prosimy o podanie:

	obecny rok obrotowy	poprzedni, pełny rok obrotowy
całkowitej liczby pracowników, wraz z pracownikami tymczasowymi: - w tym liczby pracowników:	<hr/>	<hr/>
zatrudnionych poza terytorium Polski:	<hr/>	<hr/>
odbywających staż:	<hr/>	<hr/>
zatrudnionych w dziale badania zgodności procedur oraz audytu wewnętrznego:	<hr/>	<hr/>
zatrudnionych w dziale sprzedaży, obsługi klienta oraz innych pracowników mających bezpośredni kontakt z osobami trzecimi:	<hr/>	<hr/>
wykonujących prace administracyjne oraz wsparcia biznesu:	<hr/>	<hr/>

9. Prosimy o podanie kompletnej listy spółek zależnych wnioskodawcy, które mają zostać objęte ubezpieczeniem, zawierającej nazwę spółki, kraj działalności, % posiadanych udziałów / akcji, datę przejęcia lub utworzenia, podstawowy zakres działalności oraz liczbę pracowników:



10. Prosimy o podanie wartości (dane skonsolidowane):

	szacunków na obecny, pełny rok obrotowy	poprzedni, pełny rok obrotowy
całkowitych przychodów:	_____	_____
całkowitych aktywów:	_____	_____
opłaconego kapitału:	_____	_____
zysku operacyjnego:	_____	_____
wszystkich lokat:	_____	_____
wszystkich udzielonych kredytów:	_____	_____
całkowitych rezerw na złe kredyty:	_____	_____
wszystkich zarządzanych aktywów/funduszy:	_____	_____

11. Prosimy o podanie (dane skonsolidowane):

liczby klientów indywidualnych:

liczby klientów instytucjonalnych:

12. Czy wszystkie usługi są świadczone wyłącznie dla podmiotów polskich: TAK  NIE

Jeżeli NIE, prosimy o podanie szczegółów:

## **B. DZIAŁALNOŚĆ WNIOSKODAWCY**

1. Prosimy o podanie przybliżonych wartości udziału poniższych usług w całkowitych przychodach wnioskodawcy:

	szacunki na obecny, pełny rok obrotowy	poprzedni, pełny rok obrotowy
udzielanie kredytów:	_____	_____
finansowania handlu:	_____	_____
handlu / obrotu papierami wartościowymi:	_____	_____
handlu / obrotu towarami:	_____	_____



handlu / obrotu prawami pochodnymi lub innymi specjalistycznymi instrumentami:

\_\_\_\_\_

doradztwa w zakresie produktów finansowych:

\_\_\_\_\_

działalności maklerskiej:

\_\_\_\_\_

działalności powiernika / depozytariusza lub agenta zarządzającego papierów wartościowych lub pieniędzy:

\_\_\_\_\_

doradztwa finansowego, inwestycyjnego lub gospodarczego w następujących obszarach:

\_\_\_\_\_

- połączenia, przejęcia lub restrukturyzacja kapitałowa:
- lokowanie lub nowe emisje akcji / obligacji:
- venture capital:
- inne:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

administrowanie trustami, nieruchomościami:

\_\_\_\_\_

zarządzanie aktywami lub funduszami:

\_\_\_\_\_

sprzedaż produktów lub usług ubezpieczeniowych:

\_\_\_\_\_

inne (prosimy o opis):

\_\_\_\_\_

2. Czy wnioskodawca zaoferował jakiegokolwiek nowe usługi w ciągu ostatnich 12 miesięcy, lub czy zamierza to zrobić w nadchodzących 12 miesiącach:

TAK  NIE

Jeżeli TAK, prosimy o podanie szczegółów:

3. Czy wszystkie usługi doradcze są świadczone na podstawie pisemnych uzgodnień, umów lub listów intencyjnych:

TAK  NIE

Jeżeli NIE, prosimy o podanie szczegółów:



4. Jeżeli wnioskodawca oferuje doradztwo finansowe dla osób trzecich, to czy istnieją procedury weryfikujące czy porada została wykonana zgodnie z wymogami klienta:

TAK  NIE

Jeżeli NIE, prosimy o podanie szczegółów:

5. Jeżeli wnioskodawca świadczy usługi doradztwa finansowego i inwestycyjnego, które oparte są na listach intencyjnych lub umowach, to czy istnieją procedury weryfikujące, czy usługa została wykonana zgodnie z ich zapisami:

TAK  NIE

Jeżeli NIE, prosimy o podanie szczegółów:

6. Czy wszystkie publikacja, materiały marketingowe lub inne przekazy do klientów (zarówno elektroniczne jak i w formie drukowanej) podlegają przeglądowi przez prawników zanim zostaną udostępnione osobom trzecim:

TAK  NIE

Jeżeli NIE, prosimy o podanie szczegółów:

### **C. USŁUGI BANKOWOŚCI INWESTYCYJNEJ**

1. Czy wnioskodawca lub/i jakakolwiek ze spółek, która ma być objęta ochroną, oferowała usługi Bankowości inwestycyjnej, lub zamierza je oferować w ciągu najbliższych 12 miesięcy:

TAK  NIE

2. Czy świadczą Państwo usługi związane z połączeniami, akwizycjami, wykupami lewarowanymi, prywatyzacją, restrukturyzacją kapitałową lub sprzedażą znacznych aktywów:

TAK  NIE



Jeżeli TAK, prosimy o podanie:

obecny rok

przyszły rok

Ilości realizowanych projektów:

Łącznej wielkości realizowanych projektów:

3. Czy świadczą Państwo usługi związane z pozyskiwaniem kapitałów, emisją publiczną akcji, obligacji lub innych papierów wartościowych:

TAK  NIE

Jeżeli TAK, prosimy o podanie:

obecny rok

przyszły rok

Ilości realizowanych projektów:

Łącznej wielkości pozyskanego kapitału:

#### **D. USŁUGI KREDYTOWE**

1. Prosimy o podanie podziału kredytów pod względem udzielenia ich:

obecny rok %

poprzedni rok %

osobom indywidualnym:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

małym i średnim przedsiębiorstwom:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

dużym firmom:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

klientom instytucjonalnym:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

innym (prosimy określić):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Czy działają Państwo w oparciu o ustalone, formalne procedury udzielania kredytów:

TAK

NIE

Jeżeli TAK, to czy zawierają one :

Wytyczne odnośnie indywidualnych limitów kredytów:

TAK

NIE

Określone poziomy autoryzacji do udzielania kredytów:

TAK

NIE

Określone kryteria na podstawie których udzielane są kredyty:

TAK

NIE

Określone wymogi dotyczące zabezpieczeń oraz weryfikacji prawdziwości oświadczeń i zabezpieczeń:

TAK

NIE



3. Czy udzielone kredyty są przeglądane pod względem zgodności z procedurami przez osoby niezależne od pracownika przyznającego kredyt:

TAK  NIE

**E. POŚREDNICTWO NA RYNKACH KAPITAŁOWYCH**

1. Prosimy o podanie jaki % prowizji pochodzi z:

obrotu papierami wartościowymi na rachunek własny w imieniu osób trzecich:

obrotu papierami wartościowymi na rachunek własny i w imieniu własnym:

2. Prosimy o podanie jaki % prowizji od klientów pochodzi z inwestycji w:

akcje spółek publicznych:

akcje spółek niepublicznych:

instrumenty dłużne:

instrumenty pochodne:

3. Czy zlecenia składane drogą telefoniczną są rejestrowane:

TAK  NIE

Jeżeli TAK, to czy nagrania są chronione przed nieuprawnionym dostępem:

TAK  NIE

4. Czy zlecenia przekazywane przez pracowników są monitorowane pod względem wartości zlecenia, produktu, etc:

TAK  NIE

5. Czy posiadają Państwo odpowiednie procedury i metody kontroli do zapewnienia:

zgodności transakcji ze zleceniem:

TAK  NIE

zgodności transakcji z dozwolonymi limitami:

TAK  NIE

6. Czy pracownicy zajmujący się obsługą klientów są uprawnieni do działalności poza godzinami pracy:

TAK  NIE

7. Czy pracownicy zajmujący się obsługą klientów są uprawnieni do działalności poza biurem wnioskodawcy:

TAK  NIE



## F. ZARZĄDZANIE AKTYWAMI

1. Prosimy o podanie następujących wartości:

(tam gdzie możliwe w mln zł)	obecny rok	poprzedni rok
aktywów netto znajdujących się w zarządzaniu przez wnioskodawcę:		
ilości funduszy zarządzanych przez wnioskodawcę:		
wartość aktywów w zarządzanych funduszach:		
średniej wielkości funduszy:		
wartości największego zarządzanego funduszu:		
wartości aktywów znajdujących się w zarządzaniu dyskrejonalnym:		

2. Prosimy o podanie % podziału zarządzanych aktywów pod względem ich pochodzenia od:

	obecny rok %	poprzedni rok %
osób indywidualnych:	_____	_____
małych i średnich przedsiębiorstw:	_____	_____
dużych firm:	_____	_____
klientów instytucjonalnych:	_____	_____
innych (prosimy określić):	_____	_____

3. Prosimy o podanie % podziału zarządzanych aktywów pod względem ich typu:

	obecny rok %	poprzedni rok %
aktywny - akcji:	_____	_____
zrównoważony:	_____	_____
bezpieczny:	_____	_____
o stałym przychodzie:	_____	_____
nieruchomości:	_____	_____





innych (prosimy określić):

- 
4. Czy raporty o wynikach funduszy są wysyłane regularnie do klientów: TAK  NIE
5. Czy zarządzający funduszami są uprawnieni do osobistego wykonywania zleceń na rynku: TAK  NIE
6. Czy zlecenia są wprowadzane wyłącznie na podstawie odpowiednich upoważnień i przy uwzględnieniu ustalonych kryteriów:  TAK  NIE
7. Czy zostały określone i przedstawione pracownikom formalne zasady przeprowadzania zleceń oraz wartości transakcji: TAK  NIE
8. Czy wszystkie transakcje podlegają okresowym przeglądom pod względem ich zgodności z obowiązującymi zasadami i limitami: TAK  NIE
9. Czy klienci otrzymują przynajmniej raz do roku podsumowanie inwestycji: TAK  NIE

#### **G. USŁUGI INTERNETOWE**

1. Czy posiadają państwo serwis internetowy: TAK  NIE
- Jeżeli TAK, to czy służy on do:
- Wyłącznie prezentowania informacji o produktach i firmie: TAK  NIE
- Sprawdzenia stanu konta: TAK  NIE
- Dostępu do aplikacji kredytowych: TAK  NIE
- Dostępu do interaktywnych aplikacji hipotecznych: TAK  NIE
- Dostępu do produktów ubezpieczeniowych: TAK  NIE
- Obrotu papierami wartościowymi on-line: TAK  NIE
- Spełniania innych funkcji, prosimy określić: TAK  NIE
2. Czy posiadają Państwo ogólne warunki korzystania z serwisu internetowego, zawierające prawa i obowiązki użytkownika / klienta: TAK  NIE



3. Czy tożsamość użytkownika / klienta jest weryfikowana i potwierdzana: TAK  NIE
- Jeżeli Tak, prosimy o określenie używanej metody:
- Login z hasłem: TAK  NIE
- Hasło jednorazowe: TAK  NIE
- Szyfrowanie – klucz prywatny / publiczny: TAK  NIE
- Podpis cyfrowy / infrastruktura klucza publicznego TAK  NIE
- Inna, prosimy określić: TAK  NIE
4. Czy szyfrują Państwo dane podczas ich przechowywania lub wykorzystywania w serwisie internetowym: TAK  NIE
5. Czy do autoryzowania dostępu do systemu internetowego używane są firewalle lub inne porównywalne oprogramowanie: TAK  NIE
- Jeżeli TAK, to czy są dwa poziomy firewalle: TAK  NIE
6. Czy używają Państwo programów antywirusowych: TAK  NIE
- Jeżeli TAK, to czy są one regularnie uaktualniane: TAK  NIE
7. Czy monitorują Państwo i generują raporty o włamaniach lub nieuprawnionym dostępie: TAK  NIE
- Jeżeli TAK, to czy monitoring jest stały (24/24): TAK  NIE
8. Czy możliwość dostępu do systemu komputerowego Państwa firmy za pośrednictwem serwisu internetowego jest ograniczona: TAK  NIE
9. Czy testy na możliwość włamania są regularnie przeprowadzane: TAK  NIE
10. Czy posiadają Państwo odrębny dział, zajmujący się utrzymaniem i monitorowaniem serwisu internetowego: TAK  NIE
11. Czy posiadają Państwo przetestowany plan ciągłości działania serwisu internetowego w przypadku wystąpienia awarii: TAK  NIE

## **H. NADZÓR NAD PRACOWNIKAMI**

1. Czy wnioskodawca posiada dział zarządzania zasobami ludzkimi świadczący pracę zarówno dla wnioskodawcy jak i wszystkich spółek zależnych: TAK  NIE



Jeżeli TAK, ile osób jest zatrudnionych w dziale:

Jeżeli NIE, prosimy o opis w jaki sposób jest sprawowane zarządzanie zasobami ludzkimi i przez ile osób:

2. Czy każdy z pracowników ma jasno określony zakres obowiązków: TAK  NIE
3. Czy spółka posiada jasno określone procedury przyjmowania pracowników: TAK  NIE
4. Czy są wymagane referencje od nowopryjmowanych pracowników: TAK  NIE
5. Czy pracownicy są regularnie szkoleni ze wszystkich procedur działalności wnioskodawcy: TAK  NIE
6. Czy wnioskodawca posiada spisany Kodeks Etyczny: TAK  NIE
- Jeżeli TAK, czy pracownicy zostali z nim zapoznani: TAK  NIE

#### **I. KONTROLE WEWNĘTRZNE**

1. Czy wnioskodawca posiada spisane procedury i standardy prowadzenia działalności, obowiązujące również we wszystkich spółkach zależnych: TAK  NIE
2. Czy jakikolwiek oddział lub spółka zależna może utrzymywać odmienne procedury i standardy prowadzenia działalności niż wnioskodawca: TAK  NIE
- Jeżeli TAK, czy wymagają one zatwierdzenia przez wnioskodawcę: TAK  NIE
3. Czy każda jednostka operacyjna posiada własny dział kontroli wewnętrznej odpowiedzialny za codzienne kontrole: TAK  NIE

#### **J. AUDYT**

1. Czy w firmie znajduje się komórka audytu wewnętrznego o zadaniach oddzielonych usług świadczonych przez audytorów zewnętrznych

Jeżeli TAK, to czy ta komórka:

Jest niezależna od innych działów firmy: TAK  NIE

Ma ustalony cykl kontroli wszystkich działań: TAK  NIE





## M. INFORMACJA O ROSZCZENIACH

1. Czy przeciwko wnioskodawcy lub któremukolwiek z jego członków organów, partnerów lub pracowników było prowadzone dochodzenie przez organ nadzoru: TAK  NIE

Jeżeli TAK, prosimy o podanie szczegółów:

2. Czy po dokonaniu rozeznania wnioskodawcy wiadomo o jakimkolwiek zazaleniu klienta (w tym wniesionym bezpośrednio przez klienta lub w jego imieniu przez organ nadzoru): TAK  NIE

Jeżeli TAK, prosimy o podanie szczegółów:

3. Czy kiedykolwiek zostało wniesione roszczenie przeciwko wnioskodawcy lub obecnym lub poprzednim pracownikom, partnerom, dyrektorom, członkom organów etc: TAK  NIE

Jeżeli TAK, prosimy o podanie szczegółów (zawierających datę roszczenia, zarzuty, wysokość roszczenia, obecny status roszczenia, etc):

4. Czy po dokonaniu rozeznania wnioskodawcy lub jego członkom organów, partnerom, pracownikom znane są okoliczności, zaniedbania lub działania, które mogą doprowadzić do wniesienia roszczenia w przyszłości: TAK  NIE

Jeżeli TAK, prosimy o podanie szczegółów:



## **N. OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam co następuje:

Jestem upoważniony do wypełnienia niniejszego formularza z ramienia spółki.

Wszystkie informacje podane w niniejszym formularzu są prawdziwe i nie pominięto żadnych istotnych informacji.

W przypadku gdy informacje podane w niniejszym wniosku ulegną zmianie pomiędzy datą jego złożenia a datą wejścia w życie ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszego wniosku niezwłocznie powiadomię ubezpieczyciela o owych zmianach, ten zaś ma prawo wycofać się z ubezpieczenia, bądź zmodyfikować wszelkie kwotacje / oferty i/lub inne postanowienia dotyczące niniejszego ubezpieczenia.

Podpisanie niniejszego wniosku nie zobowiązuje wnioskodawcy ani ubezpieczyciela do zawarcia ubezpieczenia. Jednakże uzgadnia się, że niniejszy formularz będzie stanowił podstawę umowy, o ile zostanie wystawiona polisa i będzie do niej dołączony stając się jej częścią.

Wszystkie podane na piśmie oświadczenia i materiały dostarczone ubezpieczycielowi w związku z niniejszym formularzem zostają dołączone do wniosku i stanowią jego integralną część.

Podpis: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko/:

Funkcja:

Spółka:

Data:

Prosimy o dostarczenie wraz z wnioskiem następujących dokumentów:

1. Bilans, rachunek zysków i strat, rachunek przepływów pieniężnych za ostatnie dwa pełne lata obrachunkowe;
2. Wzory standardowych umów podpisywanych z klientami.