



---

**Beslutsunderlag**

Utfärdat 2022-01-31

Diarienummer 0008/22

Handläggare

Katrin Gundersen

Telefon: 031-368 55 12

E-post: [katrin.gundersen@gotalejon.goteborg.se](mailto:katrin.gundersen@gotalejon.goteborg.se)

## Årsrapport internrevisionen 2021 samt kvartalsrapport 4, 2021

### Förslag till beslut i styrelsen för Försäkrings AB Göta Lejon

- anteckna årsrapporten 2021 och kvartalsrapporten för kvartal 4 2021.

### Sammanfattning

Under året har internrevisionen genomfört följande granskningar;

- kontinuitets och beredskapsplan
- regelefterlevnad- och riskhanteringsfunktionen
- intern skadeprocess
- granskning av skadereglering
- 2019 års rekommendationer – uppföljning
- 2020 års rekommendationer - uppföljning

### Bedömning ur ekonomisk dimension

Bolaget har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension

### Bedömning ur ekologisk dimension

Bolaget har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension

### Bedömning ur social dimension

Bolaget har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

### Samverkan

Ingen samverkan har genomförts

### Bilagor

1. Årsrapport 2021.
2. Rapport skador kvartal 4 2021.

## **Ärendet**

Resultatet av revisionerna kan sammanfattas med att förbättringar rekommenderas inom samtliga områden.

## **Beskrivning av ärendet**

Internrevisionen gör kvartalsvisa revisioner på bolaget och för styrelsen. Dessa rekommendationer avrapporteras årligen på styrelsemöte i februari.

## **Förvaltningens /bolagets bedömning**

Det är bolagets bedömning att rekommendationerna är korrekta och rimliga och att bolaget kommer att genomföra förbättringar.





# Internrevisionens årsrapport 2021



Försäkrings AB Göta Lejon

2022-01-31



### Uppdrag

Internrevisionen (vi) har granskat och gett råd kring Försäkrings AB Göta Lejons (Bolagets) styrning, riskhantering och kontroll utifrån, av styrelsen, fastställd revisionsplan samt instruktion för internrevision. Revisionsplanen är baserad på de krav som ställs på internrevisionen i försäkringsrörelselagen samt den riskanalys som vi upprättat inför 2021.

### Genomförande

Under året har vi utvärderat den interna kontrollen, effektiviteten och ändamålsenligheten i Bolagets processer genom intervjuer och granskning av underlag. Granskningarna har även omfattat uppföljning av åtgärder med anledning av våra tidigare framförda förbättrings- och effektiviseringsförslag.

Arbetet under året har genomförts i enlighet med den budget som fastställts i revisionsplanen.

Vi har under året haft en väl fungerande dialog med verksamheten och erhållit efterfrågat material samt återkoppling från verksamheten inom överenskommen tid.

### Rapportering

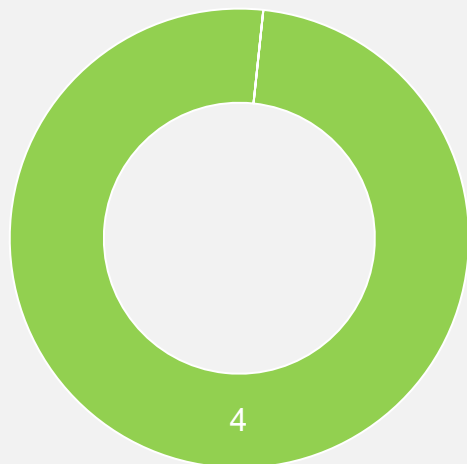
Efter varje genomförd granskning har våra slutsatser sammanställts och dokumenterats i en revisionsrapport. Slutsatserna har kommunicerats skriftligen till berörd personal.

Denna årsrapport är en sammanfattning av de granskningar och den rapportering som utförts i enlighet med revisionsplanen för 2021. De bedömningar som lämnas här och i övrig rapportering avser endast den del som granskats och status vid granskningstillfället och tar ej hänsyn till eventuella tillkommande händelser.

Under året har fyra områden granskats och fyra rapporter avlämnats i enlighet med deadlines för genomförande och avrapportering.

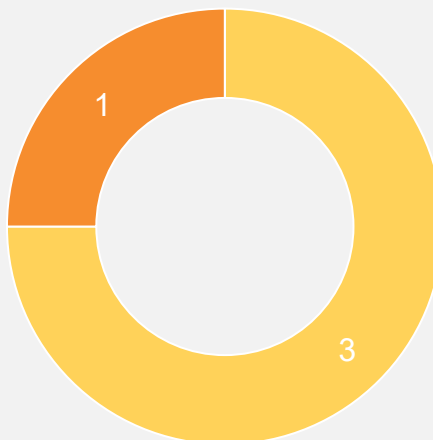
# Status av internrevisionens arbete

## Status granskningar



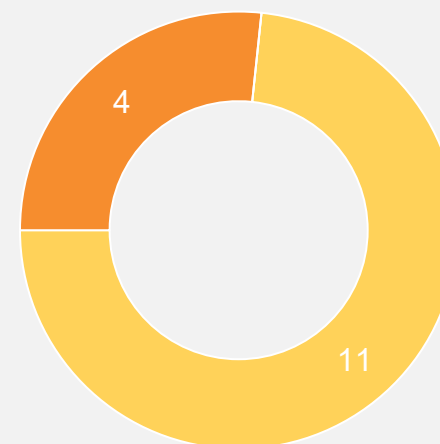
- Avrapporterad, besvarat
- Avrapporterad, ej besvarad
- Pågående granskning
- Ej påbörjad

## Sammanfattande bedömning på avlämnade rapporters granskningsområden



- Tillfredsställande
- Förbättringar rekommenderas
- Förbättringar behövs
- Otillfredsställande

## Värdering av utestående iakttagelser 2021



- Låg
- Medel
- Hög

# Granskning av kontinuitets- och beredskapsplan (2021:1)

Förbättringar behövs

Granskningen är genomförd  
under Q2 2021

### Bakgrund och syfte

Syftet med granskningen har varit att utvärdera Bolagets struktur för hantering och uppföljning av beredskap med utgångspunkt i styrdokument och beredskapsplan.

Granskningen har genomförts i enlighet med fastställd internrevisionsplan för 2021.

### Avgränsning

Vi har inte i detalj gått igenom Bolagets bilagor till krisledningsplanen eller övriga dokument rörande säkerhet så som larmcentral, nycklar och brickor etc.

### Årets iakttagelser

#### • **Process för hanteringen av kontinuitetsplanen**

Vi rekommenderar Bolaget att årligen granska och uppdatera kontinuitetsplanen genom att uppdateringen diskuteras och behandlas i ledningen/Business Continuity Management Team istället för att utkastet förbereds av bolagsjuristen. Vidare rekommenderar vi att Bolaget förtydligar vem som har ansvaret för att granska, uppdatera och testa kontinuitetsplanen.

#### • **Testning av kontinuitetsplan**

Vi rekommenderar Bolaget att årligen testa kontinuitetsplanen genom att till exempel riskkontrollfunktionen eller annan på Bolaget sätter upp ett scenario som gör att kontinuitetsplanen måste användas.

#### • **Utbildning för anställda om kontinuitetsplanen**

Vi rekommenderar Bolaget att årligen ha en kortare genomgång av kontinuitetsplanen för de anställda.

#### • **Hantering av Göteborgs stads jourtelefon**

Vi rekommenderar Bolaget att till exempel kontakta Göteborgs Stad för att utreda hur andra kommunala bolag hanterar jourtelefonen. Utifrån den information kan Bolaget ta fram en instruktion för vem som bör vara ansvarig för jourtelefonen och hur jourtelefonen ska hanteras.

### Bolagets svar

Bolaget har svarat att man avser följa internrevisionens rekommendationer under 2021.

### Sammanfattande bedömning

Göta Lejon har i huvudsak goda system, resurser och rutiner lämpliga för att Bolaget ska kunna bedrivas med kontinuitet och i enlighet med gällande regler.

Vem som har ansvaret för att hantera Bolagets beredskap och kontinuitet behöver dock stärkas upp och förtydligas. Rutinen för hur Bolaget regelbundet granskar, uppdaterar och testar beredskapsplanen (kontinuitetsplanen) behöver åtgärdas enligt internrevisionens rekommendationer.

Vi noterar också att de anställda inte får någon utbildning i kontinuitetsplanen. Utbildning inom området ses som fördelaktigt om anställda vet vilka åtgärder Bolaget har satt upp för att hantera olika kriser torde Bolaget vara väl rustad inför nästa kris då stress, osäkerhet och otrygghet säkerligen kan undvikas hos de anställda.

Vår iakttagelse rör även den bristande interna hanteringen av Göteborgs Stads jourtelefon som är en telefon som Bolaget idag inte har någon rutin för att hantera eller använda.

Slutligen har vi även granskat Bolagets hantering av Covid-19-pandemin och noterat att Bolaget aldrig gick upp i krisledning. Detta kan bero på att Göteborgs Stads rekommendationer har varit allena rådande för Bolaget. Då Bolagets krisledningsplan definierar "kris" som något som är applicerbart på pandemin borde Bolaget förmodligen initialt ha gått upp i krisledning för att sedan återgå till normalläge.

# Granskning av funktionerna för regelefterlevnad, riskhantering och aktuarie (2021:3)

Förbättringar  
rekommenderas

Granskningen är genomförd  
under Q3-Q4 2021

### Bakgrund och syfte

Syftet med granskningen har varit att utvärdera huruvida funktionerna för regelefterlevnad, aktuarie och riskhantering utför sitt arbete i enlighet med regelverket, gällande instruktioner och fastställd plan för år 2021. Vi har även granskat bolagets aktuariefunktion med avseende på ändamålsenlighet och regelefterlevnad.

Granskningen har genomförts i enlighet med fastställd internrevisionsplan för 2021.

### Årets iakttagelser

#### • Riskhanteringsfunktionens årsplan

Årsplanen specificerar inte antalet timmar för respektive granskning.

Årsplanen för riskhanteringsfunktionen saknar koppling till genomförd riskanalys inför framtagning av årets granskningsplan.

#### • Aktuariefunktionens årsplan

Aktuariefunktionen saknar en formaliserad och dokumenterad årsplan innehållande funktionens arbetsuppgifter inklusive granskningsområden och uppskattning av tid under året.

#### • Regelefterlevnadsfunktionens årsplan

Funktionen för regelefterlevnad ska för att genomföra årsplanen ha tillräckliga resurser och därmed kan årsplanen kompletteras med uppskattade antal timmar för genomförande av beslutade granskningsområde.

#### • Regelefterlevnadsfunktionens styrdokument

Regelverksfunktionens riktlinje bör specificera de huvudsakliga arbetsuppgifter som funktionen har och utgångspunkt bör vara Försäkringsrörelselagens 10 kap. 16 §.

Detta för att säkerställa att funktionens arbete i huvudsak är inriktat på regelefterlevnadsriskerna inom det tillståndspliktiga området.

### Bolagets svar

Bolaget har svarat att man avser följa internrevisionens rekommendationer.

### Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att Göta Lejons kontrollfunktioner i stort utför sitt arbete ändamålsenligt och i enlighet med gällande regelverk. Vi lyfter i denna rapport några iakttagelser som vi anser behöver åtgärdas.

Avseende Bolagets riskhanterings- och regelefterlevnadsfunktion rekommenderar vi att respektive årsplan kompletteras inför nästa år med antalet timmar för respektive granskning. Detta för att säkerställa tillräckliga resurser för prioriterade och eventuella högriskområden. Vi rekommenderar även riskhanteringsfunktionen att dokumentera sin egen riskanalys inför nästkommande år och därefter tydliggöra kopplingen mellan funktionens årsplan och bakomliggande riskanalys.

Ansvarsfördelningen mellan operativ aktuarie och aktuariefunktionen avseende dualitet har numera säkerställts och denna iakttagelse från 2020 stängs. Vi rekommenderar även att aktuariefunktionens årsplan specificerar den avsatta tiden för respektive aktivitet. Uppföljningspunkter avseende kontrollfunktionerna behandlas i en separat uppföljningsrapport men har även följts upp i denna rapport.

Slutligen rekommenderar vi att regelefterlevnadsfunktionens styrdokument anpassas efter externa regelverk.

### Bakgrund och syfte

Syftet med granskningen har varit att granska Bolagets interna skadeprocess med fokus på rutiner och processer för skadeutredningar och skadeutbetalningar

Granskningen har genomförts i enlighet med fastställd internrevisionsplan för 2021.

### Årets iakttagelser

#### • Storskadeprocessen

Vid storskador kan skadeföraren kalla in ytterligare resurser vid behov. I riktlinjen Hantering av skador förtydligas inte vilken sorts resurs som kan vara tillgänglig för skadeföraren vid behov. Bolaget har svarat att Skadeföraren har möjlighet att ta in externa skadereglerare och besiktningsmän samt att det intern finns resurser.

#### • Beslut i oklara skadeärenden

Det finns ingen process beskriven i riktlinjen Hantering av skador att oklara skadeärenden ska hanteras och beslutas av två personer från Bolaget. Bolaget har svarat att detta gäller vid överklaganden och då finns en speciell process.

#### • Uppföljning av otydliga försäkringsvillkor

Bolaget har ingen formaliserad process för hur Bolaget ska följa upp otydliga försäkringsvillkor som till exempel framkommer under regleringen av en skada. Bolaget har svarat att Skadeföraren får regelbundet information från skadereglerare om det är otydigheter i villkoren och justerar därefter. Klagomål enligt IDD kan även förekomma och noteras av klagomålsansvarig och underwriter.

#### • Intern processkarta över roller och ansvar

Bolaget saknar en intern processkarta över roller och ansvar i skadehanteringsprocessen. Riktlinjen Hantering av skador beskriver hur skadehanteringsprocessen ser ut men det saknas en processkarta för den interna hanteringen av skador. Bolaget har svarat att det finns processkartor skaderegleringen i dess olika LoB och Bolaget ser inte behov av en ytterligare processkartläggning.

### Bolagets svar

Internrevision har utifrån Bolagets svar stängt samtliga iakttagelser i samband med rapporteringen.

### Sammanfattande bedömning

Göta Lejon har i huvudsak mycket goda system, resurser och rutiner utarbetade för Bolagets interna skadehantering.

Vi har noterat fyra iakttagelser gällande den interna skadeprocessen avseende hanteringen av storskador, beslut i oklara skadeärenden, uppföljning av otydliga försäkringsvillkor och avsaknad av en intern processkarta.

Gällande den första iakttagelsen gällande storskadeprocessen har Bolaget inte förtydligat i sin riktlinje vilka resurser som skadeföraren kan kalla in vid en storskada. Den andra iakttagelsen avser att skadeföraren tillsammans med extern skadereglerare kan fatta beslut i oklara skadeärenden vilket gör att Bolaget saknar intern dualitet och kan missa kontinuitet i bedömningar om skadeföraren slutar på Bolaget. Den tredje iakttagelsen gäller Bolagets uppföljning av otydliga försäkringsvillkor då det saknas en process för hur sådan uppföljning ska göras. Slutligen saknar Bolaget en intern processkarta som visar Bolagets interna skadeprocess med beskrivna roller och ansvar.

Vi har även noterat att Bolaget i riktlinjen för Hantering av skador skriver att det finns backup under semesterperioder. Det framgick dock under intervjun att det i praktiken görs arbete under semester ändå genom godkännande av till exempel skadeutbetalningar.



### Bakgrund och syfte

Syftet med granskningen har varit att granska Bolagets utlagda skadehantering med fokus på hantering och uppföljning av hur skadereglering följs upp och återrapporteras samt efterlevnad av avtalen mellan parterna.

Granskningen har genomförts i enlighet med fastställd internrevisionsplan för 2021.

### Årets iakttagelser

#### • Utbetalning till kund och inkommen dokumentation

Vi rekommenderar att Bolaget ställer upp krav på att den externa skadeleverantören registrerar i skadesystemet när all begärd information och dokumentation har inkommit för att Bolaget på så sätt ska kunna följa upp att 30-dagarsregeln efterlevs.

#### • Klagomålsprocess

Vi rekommenderar att Ramverk och riktlinjer för hantering av egendomsskadors avsnitt Klagomål och överprövning förtydligas med att om kunden återkommer efter den externa skadeleverantörens omprövning ska skadeförhållanden på Bolaget omgående informeras.

#### • Skador av allmänt intresse

Utveckla definitionen av "skador av allmänt intresse" till att inkludera även skador som eventuellt kan komma att bli av massmedialt intresse, för att på så sätt öka medvetenheten inom Bolaget och säkerställa att skadeförhållanden får information. Ramverket bör även tydligt beskriva i vilket skede som handläggaren ska informera skadeförhållanden.

#### • Muntligt avslag

Vår rekommendation är att Bolaget beslutar om huruvida ramverket fortfarande ska ha en skrivning om att ersättningsbesked ska lämnas muntligen.

### Bolagets svar

Bolaget har svarat att man avser att följa internrevisionens rekommendationer men med avseende på att efterleva 30-dagarsregeln så avser Bolaget göra stickprov.

### Sammanfattande bedömning

Bolaget har i huvudsak lämpliga processer och rutiner utarbetade för Bolagets externa skadehantering. Vi har identifierat områden med förbättringsbehov till vilka vi har lämnat rekommendationer som syftar till att stärka den interna styrningen och kontrollen i skaderegleringsprocessen. I skaderegleringen går det inte att följa huruvida all begärd skadedokumentation har registrerats inom 30 dagar, i enlighet med Bolagets riktlinjer. Vi rekommenderar att Bolaget kravställer att dokumentation ska registreras inom 30 dagar, dels för att följa interna regler, dels för att säkerställa efterlevnad av externa regelverkskrav på skyndsam hantering.

Bolaget behöver förtydliga huruvida ett ärende där en kund återkommer efter en omprövning ska hanteras av chefen hos den externa skadeleverantören eller om den externa skadeleverantören omgående ska informera skadeförhållanden på Bolaget. Detta är idag otydligt i Riktlinjer för klagomål respektive Ramverk och riktlinjer för hantering av egendomsskador.

När det gäller skador av allmänt intresse finns det idag en risk att skadeförhållanden på Bolaget inte får information om en skada innan den rapporterats om i media. Detta då definitionen av "allmänt intresse" är begränsad. Vi rekommenderar Bolaget att utveckla definitionen till att inkludera skador som eventuellt kan komma att bli av massmedialt intresse, för att säkerställa att skadeförhållanden får tillräcklig information i rätt tid.

Slutligen, hur och när en kund får muntlig återkoppling i ett skadeärende stämmer inte i praktiken överens med hur processen är beskriven i Bolagets riktlinjer. I praktiken meddelas kund, vid skador då det direkt framgår att skadan inte är ersättningsbar, innan skaderegistrering sker, att en skada inte är ersättningsbar. Vi rekommenderar att Bolaget beslutar om huruvida ersättningsbesked ska lämnas muntligen och uppdatera riktlinjerna där efter.

Skaderegleringens rapportering bedöms idag vara omfattande. Vi föreslår att Bolaget utvärderar vilken rapportering som Bolaget behöver för att information om skador och trender ska vara värdeskapande och göra skaderegleringsprocessen mer effektiv.

# Uppföljning av 2019 års iakttagelser

### Bakgrund och syfte

Som del av internrevisionsplanen 2021 ingår att följa upp beslutade åtgärder i föregående års granskningar.

### Iakttagelser 2019

Vid uppföljningen 2020 kvarstod iakttagelser från 2019 avseende ej hanterade åtgärder i granskningarna av Premieprocessen, Aktuariefunktionens arbete och Företagsstyrningssystemet. Totalt kvarstod fem iakttagelser vid uppföljningen 2020 och nedan presenteras resultatet från vår uppföljning av hur bolaget hanterat de rekommendationer som lämnades för respektive granskningsområde, vid årets uppföljning.

- **Aktuariens uttalande (ORSA)**

Aktuarien kompletterar inte egen risk- och solvensrapporten med egna synpunkter på om företaget fortlöpande kommer att uppfylla kraven för beräkningen av försäkringstekniska avsättningar och där identifierade potentiella risker som orsakas av osäkerhet i samband med denna beräkning framgår.

IR:s bedömning: Aktuariens utlåtande framgår av bolagets ERSA 2021. Iakttagelsen stängs.

- **Premieprocessen 1 (av 2)**

Vd:n signerar inte beslutade premier. Rutinen kan tydliggöras genom att komplettera dokumenten med att varje ny premie ska signeras av VD.

IR:s bedömning: Av Rutin för försäkringsteckning har förtydligats att "Förslag till ny premie ska godkännas av VD och detta ska göras skriftligt och dokumenteras."

IR noterar att rutinen saknar datum för antagande eller uppdatering.

Rekommendera att komplettera detta.

Iakttagelsen stängs.

- **Premieprocessen 2 (av 2)**

Bolaget genomför inga stickprovskontroller för att säkerställa att kundansvariga uppdaterar kalkylbladen med uppgifter från försäkringssystemet uttagna i rätt period.

IR:s bedömning: Det framgår av Rutin för försäkringsteckning att "UW-ansvarig gör en stickprovskontroll för att säkerställa att kundansvariga uppdaterat kalkylbladen med uppgifter från försäkringssystemet i rätt period." Bolaget svarar att ekonomichef eller försäkringsansvarig tar fram värden för alla på en och samma gång.

Iakttagelsen stängs.

- **Aktuariefunktionens arbete 1 (av 2)**

Arbete pågår, men är inte slutfört, avseende att kunna generera relevanta rapporter och utföra regelbundna avstämmningar mellan försäkringssystemet och redovisningen.

IR:s bedömning: Verksamheten har svarat att detta inte är färdigt. Iakttagelsen är öppen.

- **Aktuariefunktionens arbete 2 (av 2)**

Det finns ett antal kvarstående brister relaterade till bolagets försäkringstekniska beräkningsunderlag, inkl. ändringshistorik, expertbedömningar och detaljerade beskrivningar av beräkningsformler och metoder.

IR:s bedömning: Bolaget anger att nuvarande aktuarie har fått i uppdrag att uppdatera det försäkringstekniska beräkningsunderlaget.

Iakttagelsen är öppen. Verksamheten bör säkerställa åtgärdande av rekommendation.

### Sammanfattande bedömning 2019 års iakttagelser

Tre av fem iakttagelser stängs i samband med årets uppföljning.

# Uppföljning av 2020 års iakttagelser

### Bakgrund och syfte

Som del av internrevisionsplanen 2021 ingår att följa upp beslutade åtgärder i föregående års granskningar.

### Iakttagelser 2020

Under 2020 granskades funktionerna för regelefterlevnad, riskhantering och aktuariefunktionen, Rutiner för rapportering och Datakvalitet i rapporteringsprocessen.

#### • Riskhanteringsfunktionens årsplan

Årsplanen specificerar inte antalet timmar för respektive granskning. Årsplanen för riskhanteringsfunktionen saknar koppling till genomförd riskanalys inför framtagning av årets granskningsplan.

IR:s bedömning: Bolaget uppger att detta ska göras i samband med planerna 2022. • Iakttagelsen är öppen.

#### • Aktuariefunktionens årsplan

Aktuariefunktionen saknar en formaliserad och dokumenterad årsplan innehållande funktionens arbetsuppgifter inklusive granskningsområden och uppskattning av tid under året.

IR:s bedömning: Iakttagelsen stängs i den del att aktuariefunktionen har en formaliserad och dokumenterad årsplan innehållande arbetsuppgifter inklusive granskningsområden. Kvarvarande rekommendation avseende tid i plan hanteras i ny iakttagelse för 2021.

Iakttagelsen stängs.

#### • Dualitet mellan försvarslinjerna

Aktuariefunktionen både utför och koordinerar löpande arbete och granskar det löpande arbetet för bolagets operativa aktuarie. Det saknas en tydlighet kring dualiteten mellan 1:a och 2:a försvarslinjen.

IR:s bedömning: Iakttagelsen är stängd i och med årets granskning av aktuariefunktionen.

#### • Processbeskrivning av rapportering till myndigheter

Bolaget bör färdigställa dokumentet om processbeskrivning av rapportering till myndigheter för att stödja involverade personer i deras roller och aktiviteter.

IR:s bedömning: IR har tagit del av exceldokumentet "Kontroll myndighetsrapportering" från 2021-09-30 som visar schema över rapporter, tidplan, ansvar.

Iakttagelsen stängs.

#### • Datakvalitet: Kontroller

Bolaget bör implementera kontrollrutiner för datakvalitet i syfte att identifiera brister samt mäta, övervaka, hantera och dokumentera datakvaliteten. Rutinerna bör omfatta i) uppgifternas fullständighet, ii) uppgifternas lämplighet (både från interna och externa källor), iii) oberoende granskning och kontroll av datakvaliteten.

IR:s bedömning: IR har tagit del av "Riktlinje för rapportering och datakvalitet".

Dokumentet ägs av VD, uppgifters tillgänglighet och riktighet beskrivs, samt rutin för hantering vid avbrott. Aktuarie ansvarar för bedömning av datakvalitet och rapportering av brister.

Iakttagelsen stängs.

#### • Datakvalitet: Spårbarhet

Bolaget bör anta styrdokumentet för att formalisera rutiner och processer kring datakvalitet (inkl. spårbarhet) och implementera nödvändiga kontroller.

IR:s bedömning: I Riktlinje för datakvalitet anger bolaget att "systemen ska innehålla funktioner och rutiner som stödjer spårbarhet och oavvislighet." IR har inte tagit del av dokumentation som visar på hur kontroller har implementerats. Iakttagelsen är öppen, med hänsyn till implementering av kontroller.

### Sammanfattande bedömning 2020 års iakttagelser

Fyra av sex iakttagelser stängs i samband med årets uppföljning.

# Bilaga 1 - Bedömningskriterier

Den sammanfattande bedömningen av effektivitet och ändamålsenlighet i den interna styrningen och kontrollen avseende en granskad process eller ett område klassificeras i fyra nivåer enligt nedan.

Klassificering av internrevisionsrapporter	
<b>Tillfredsställande</b>	Inga väsentliga brister i den interna kontrollen har identifierats. Mindre förbättringsmöjligheter noterade vilka bör beaktas inom en rimlig tidsram.
<b>Förbättringar rekommenderas</b>	En eller flera brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en utökad risknivå.
<b>Förbättringar behövs</b>	En eller flera väsentliga brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en oönskad risknivå.
<b>Otillfredsställande</b>	En eller flera kritiska brister i den interna kontrollen vilka innebär att organisationen exponeras för en oacceptabel risknivå.

Den sammanfattande bedömningen av effektivitet och ändamålsenlighet i den interna styrningen och kontrollen avseende enskilda iakttagelser i granskningen klassificerar internrevisionen i tre nivåer enligt nedan.

Klassificering av enskilda iakttagelser i granskningen	
<b>Låg prioritet</b>	lakttagelsen bedöms troligen inte kunna resultera i finansiella eller operationella förluster men kan inrymma möjligheter att förbättra effektivitet och ändamålsenlighet. Korrigering åtgärder rekommenderas.
<b>Medelprioritet</b>	lakttagelsen är av återkommande karaktär eller bedöms kunna resultera i finansiella eller operationella förluster om inga åtgärder vidtas. Korrigering åtgärder bör hanteras inom rimlig tidsperiod.
<b>Hög prioritet</b>	lakttagelsen kan på kort tid resultera i finansiell eller operationell förlust inom området om den inte åtgärdas. Rekommenderar att åtgärd snarast implementeras.





#### Kontaktpersoner avseende denna rapport

**Caroline Stenman Dencker**

Internrevisor

Tel: 070 929 95 43

[Caroline.Stenman.Dencker@kpmg.se](mailto:Caroline.Stenman.Dencker@kpmg.se)

**Carolina Pettersson**

Internrevisor

Tel: 072 394 65 46

[Carolina.Pettersson@kpmg.se](mailto:Carolina.Pettersson@kpmg.se)



[kpmg.com/socialmedia](https://kpmg.com/socialmedia)

[kpmg.com/app](https://kpmg.com/app)

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavor to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

© 2022 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative, a Swiss entity. All rights reserved.

The KPMG name and logo are registered trademarks or trademarks of KPMG International.



# Försäkrings AB Göta Lejon

## **Internrevisionsrapport 2021:2**

Granskning av bolagets externa skadeprocess

15 december 2021

Till styrelse och VD

## 1. Sammanfattande bedömning

Göta Lejon Försäkrings AB (Bolaget) har i huvudsak lämpliga processer och rutiner utarbetade för Bolagets externa skadehantering.

Internrevisionen (vi) har identifierat områden med förbättringsbehov till vilka vi har lämnat rekommendationer som syftar till att stärka den interna styrningen och kontrollen i skaderegleringsprocessen. Granskningen har utgått från skadeprocessen för egendomsskador specifikt, men rekommendationerna är tillämpliga på Bolagets processer i helhet.

I skaderegleringen går det inte att följa huruvida all begärd skadedokumentation har registrerats inom 30 dagar, i enlighet med Bolagets riktlinjer. Vi rekommenderar att Bolaget kravställer att dokumentation ska registreras inom 30 dagar, dels för att följa interna regler, dels för att säkerställa efterlevnad av externa regelverkskrav på skyndsam hantering.

Bolaget behöver förtydliga huruvida ett ärende där en kund återkommer efter en omprövning ska hanteras av chefen hos den externa skadeleverantören eller om den externa skadeleverantören omgående ska informera skadeföraren på Bolaget. Detta är idag otydligt i Riktlinjer för klagomål respektive Ramverk och riktlinjer för hantering av egendomsskador.

När det gäller skador av allmänt intresse finns det idag en risk att skadeföraren på Bolaget inte får information om en skada innan den rapporterats om i media. Detta då definitionen av "allmänt intresse" är begränsad. Vi rekommenderar Bolaget att utveckla definitionen till att inkludera skador som eventuellt kan komma att bli av massmedialt intresse, för att säkerställa att skadeföraren får tillräcklig information i rätt tid.

Slutligen, hur och när en kund får muntlig återkoppling i ett skadeärende stämmer inte i praktiken överens med hur processen är beskriven i Bolagets riktlinjer. I praktiken meddelas kund, vid skador då det direkt framgår att skadan inte är ersättningsbar, innan skaderegistrering sker, att en skada inte är ersättningsbar. Vi rekommenderar att Bolaget beslutar om huruvida ersättningsbesked ska lämnas muntligen och uppdatera riktlinjerna där efter.

Skaderegleringens rapportering bedöms idag vara omfattande. Vi föreslår att Bolaget utvärderar vilken rapportering som Bolaget behöver för att information om skador och trender ska vara värdeskapande och göra skaderegleringsprocessen mer effektiv.

Rapporten och dess iakttagelser har klassificerats i enlighet med kriterierna i Appendix 1.

<b>Tillfredställande</b>	<b>Sammanfattande bedömning av det granskade området:</b>	<b>Förbättringar rekommenderas</b> En eller flera brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en utökad risknivå.
<b>Förbättringar rekommenderas</b>		
<b>Förbättringar behövs</b>		
<b>Otillfredsställande</b>		

## 2. Inledning

### 2.1 Syfte

Syftet med granskningen har varit att granska Bolagets utlagda skadehantering med fokus på processer och dokumentation, hur skadereglering följs upp och återrapporteras samt efterlevnad av avtalen mellan parterna.

Granskningen har genomförts i enlighet med fastställd internrevisionsplan för 2021.

### 2.2 Genomförande

Under granskningen har vi intervjuat ansvarig person hos extern skadeleverantör av egendomsskador, Sedgwick Sweden AB. Vi har tagit del av följande dokument som varit relevanta för föreliggande granskning:

- Ramverk och riktlinjer för hantering av egendomsskador
- Ramavtal skadereglering Egendom
- Riktlinje för hantering av intressekonflikt
- Riktlinje för hantering av klagomål
- Riktlinje för hantering av väsentlig händelse
- Riktlinje för reservsättning
- Riktlinje utlagd verksamhet
- Månadsrapport
- Kvartalsrapport

Granskningen har genomförts av Caroline Stenman Dencker och Carolina Pettersson.

### 2.3 Avgränsning

Vi har avgränsat granskningen till att inbegripa den externa skaderegleringen av den leverantör som hanterar egendomsskador. Detta då det är den skadetyper som är störst och med högst reservsättning.



## 3. lakttagelser och rekommendationer

### 3.1 Utbetalning till kund och inkommen dokumentation

Låg

Ramverk och riktlinjer för hantering av egendomsskador anger att inom 30 dagar från det att all begärd information och dokumentation har inkommit till extern skadeleverantör ska extern skadeleverantör sammanställa skadan, uppdatera skadesystemet med information och dokumentation samt lägga in en skadeutbetalning.

Handläggaren hos den externa skadeleverantören lägger inte in information i Insman (Bolagets skadehanteringssystem) om när all begärd information och dokumentation har inkommit och man kan därför inte mäta om 30-dagarsregeln upprätthålls.

#### Risk

Risk för bristande intern styrning och kontroll eftersom Bolaget inte har någon möjlighet att mäta huruvida den externa skadeleverantören utför sin skadereglering skyndsamt enligt externa regelverket.

#### Rekommendation

Vi rekommenderar att Bolaget ställer upp krav på att den externa skadeleverantören registrerar i skadesystemet när all begärd information och dokumentation har inkommit för att Bolaget på så sätt ska kunna följa upp att 30-dagarsregeln efterlevs.

#### Bolagets svar

#### Beslutade åtgärder

Då det inte finns systemstöd för att bevaka att 30-dagarsfristen uppfylls kontrolleras detta genom stickprov i samband med utbetalningar. Arbetet sker kontinuerligt. Kontroll sker också i samband med att extern revision genomförs vart tredje år.

#### Ansvarig

Skadechef

#### Deadline

Arbetet sker kontinuerligt

## 3.2 Klagomålsprocess

Riktlinje för hantering av klagomål anger att: "Ursprunglig handläggare utreder klagomål som bygger på missförstånd eller på att nya fakta tillkommit i ärendet. Om klagomålet kvarstår efter omprövning, lämnas ärendet till närmaste chef hos externt skaderegleringsföretag för bedömning av kravet. Om ärendet utretts hos externt skaderegleringsföretag kan kund därefter vända sig till klagomålsansvarig på Försäkrings AB Göta Lejon."

Enligt Ramverk och riktlinjer för hantering av egendomsskador finns följande instruktion under avsnittet Klagomål och överprövning: "Om kunden inte är nöjd med beslutet ska i första hand extern skadeleverantör ompröva ärendet. Om det uppstått ett missförstånd kan detta oftast lösas vid en ny kontakt. Om kunden återkommer igen ska extern skadeleverantör omgående informera skadeförvaltare hos Försäkrings AB Göta Lejon varvid instruktionerna i Del 1 "Övergripande ramverk" blir gällande."

Det är enligt interna regelverket otydligt om ett ärende, när en kund som återkommer efter en omprövning, ska hanteras av chefen hos den externa skadeleverantören eller om den externa skadeleverantören omgående ska informera skadeförvaltare på Bolaget.

Enligt den externa skadeleverantören så informeras skadeförvaltare om en kund återkommer efter en omprövning.

### Risk

Risk för bristande intern styrning och kontroll om instruktioner är otydliga samt risk för att kundens klagomålsprocess fördröjs om den externa skadeleverantören inte omgående lämnar ett klagomål vidare till Bolaget.

### Rekommendation

Vi rekommenderar att Ramverk och riktlinjer för hantering av egendomsskadors avsnitt Klagomål och överprövning förtydligas med att om kunden återkommer efter den externa skadeleverantörens omprövning ska skadeförvaltare på Bolaget omgående informeras.

### Bolagets svar

#### Beslutade åtgärder

Korrigerig görög i ramverket vid nästa uppdatering

#### Ansvarig

Skadeförvaltare

#### Deadline

220101

### **3.3 Skador av allmänt intresse**

Låg

Enligt Ramverk och riktlinjer för hantering av egendomsskador ska skadechef kontaktas omgående via e-mail och på telefon vid skador av "allmänt intresse". Definitionen på skada som är av "allmänt intresse" är att detta är en skada som är en "massmedial skadehändelse". Det är inte tydligt i vilket skede som skadehandläggaren ska informera skadechefen.

#### **Risk**

Risken är att skadechefen på Bolaget inte får information om en skada innan den rapporterats om i media.

#### **Rekommendation**

Utveckla definitionen av "skador av allmänt intresse" till att inkludera även skador som eventuellt kan komma att bli av massmedialt intresse, för att på så sätt öka medvetenheten inom Bolaget och säkerställa att skadechefen får information. Ramverket bör även tydligt beskriva i vilket skede som handläggaren ska informera skadechefen.

#### **Bolagets svar**

#### **Beslutade åtgärder**

Korrigerig i ramverket görs vid nästa uppdatering.

#### **Ansvarig**

Skadechef

#### **Deadline**

220101

### 3.4 Muntligt avslag

Låg

Enligt Ramverk och riktlinjer för hantering av egendomsskador ska den externa skadeleverantören när skadan är ersättningsbar "om möjligt meddela kunden per telefon/muntligen att skadan är ersättningsbar och att skadeutbetalning kommer att ske" och vid icke ersättningsbar skada "ska kunden om möjligt meddelas per telefon/muntligen. Om extern skadeleverantör bedömer att ett muntligt besked inte är ett mervärde för kunden eller för effektiviteten i skadeprocessen så ska extern skadeleverantör i stället kommunicera beslutet skriftligen."

I praktiken meddelas kund muntligen endast då det vid skadeanmälan framgår att skadan inte är ersättningsbar. Om en skada registrerats, som inte direkt kan avslås, så informeras skadechefen på Bolaget innan kunden får ett skriftligt avslag. Det sker alltså inte någon muntlig kommunikation med kund vilket enligt interna regler ska ske.

#### Risk

Risk för att de interna regelverken inte efterlevs med bristande intern styrning och kontroll som följd.

#### Rekommendation

Vår rekommendation är att Bolaget beslutar om huruvida ramverket fortfarande ska ha en skrivning om att ersättningsbesked ska lämnas muntligen.

#### Bolagets svar

#### Beslutade åtgärder

Korrigerig av ramverket att kommunikation sker skriftligen med kund och skadelidande. Vi vet redan idag att det är det vanligaste sättet att kommunicera i skadorna.

#### Ansvarig

Skadechef

#### Deadline

2022-01-01



## **Granskning av bolagets externa skadeprocess**

Internrevisionsrapport 2021:2

15 december 2021

KPMG AB

Caroline Stenman Dencker

Carolina Pettersson

Internrevisor

Internrevisor

© 2021 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG global organization of independent member firms affiliated with KPMG International Limited, a private English company limited by guarantee. All rights reserved

## Appendix 1 Kriterier för utvärdering

Den sammanfattande bedömningen av effektivitet och ändamålsenlighet i den interna styrningen och kontrollen avseende granskad process/område klassificerar internrevisionen i fyra nivåer enligt nedan.

Klassificering av internrevisionsrapporter	
<b>Tillfredsställande</b>	Inga väsentliga brister i den interna kontrollen har identifierats. Mindre förbättringsmöjligheter noterade vilka bör beaktas inom en rimlig tidsram.
<b>Förbättringar rekommenderas</b>	En eller flera brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en utökad risknivå.
<b>Förbättringar behövs</b>	En eller flera väsentliga brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en oönskad risknivå.
<b>Otillfredsställande</b>	En eller flera kritiska brister i den interna kontrollen vilka innebär att organisationen exponeras för en oacceptabel risknivå.

Den sammanfattande bedömningen av effektivitet och ändamålsenlighet i den interna styrningen och kontrollen avseende enskilda iakttagelser i granskningen klassificerar internrevisionen i tre nivåer enligt nedan.

Klassificering av enskilda iakttagelser i granskningen	
<b>Låg prioritet</b>	Iakttagelsen bedöms troligen inte kunna resultera i finansiella eller operationella förluster men kan inrymma möjligheter att förbättra effektivitet och ändamålsenlighet. Korrigerande åtgärder rekommenderas.
<b>Medelprioritet</b>	Iakttagelsen är av återkommande karaktär eller bedöms kunna resultera i finansiella eller operationella förluster om inga åtgärder vidtas. Korrigerande åtgärder bör hanteras inom rimlig tidsperiod.
<b>Hög prioritet</b>	Iakttagelsen kan på kort tid resultera i finansiell eller operationell förlust inom området om den inte åtgärdas. Rekommenderar att åtgärd snarast implementeras.