

Se pretende que la presente propuesta de seguro se cumplimente de forma precisa y honesta. Usted debe facilitar toda la información, circunstancias y hechos que sean, o puedan ser, relevantes para nuestra consideración de su propuesta de seguro.

Su Sociedad	1.	Corredor de seguros	<input type="text"/>		
		Tomador	<input type="text"/>		
		Dirección	<input type="text"/>		
			CP	<input type="text"/>	
		CIF	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
		País de constitución	<input type="text"/>	Fecha de constitución	<input type="text"/>
		Página web	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
La actividad	2. a.	Actividades de su negocio:	<input type="text"/>		
		b. ¿Es la Sociedad una sociedad cotizada?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
		c. ¿Es la Sociedad una entidad benéfica o una asociación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
		d. Número de empleados (incluyendo aquellos a tiempo parcial):	<input type="text"/>		
		e. Volumen de facturación consolidado (últimos 12 meses): <i>En caso de que Usted no consolide rogamos indique el volumen de facturación total del Grupo.</i>	<input type="text"/>		
Historia de la Sociedad	3. a.	Durante los últimos tres años:			
		b. ¿ha cambiado el nombre de la sociedad matriz?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
		c. ¿ha tenido lugar alguna adquisición o fusión?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
		d. ¿se ha vendido alguna filial o ha dejado de operar?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
		e. ¿ha cambiado la estructura del capital de la sociedad matriz?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
		En caso de responder afirmativamente a cualquiera de las anteriores preguntas, por favor, detalle:			
		4. a.	¿Tiene la Sociedad cualquier oferta, adquisición o fusión pendiente o bajo consideración?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		b.	¿Tiene la Sociedad conocimiento de cualquier proposición/intención de adquisición por parte de otra sociedad?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		c.	¿Está planeando la Sociedad cualquier emisión de acciones para el próximo año?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		En caso de responder afirmativamente a cualquiera de las anteriores preguntas, por favor, detalle a continuación:			
		<input type="text"/>			
	5.	Por favor, detalle cualquier adquisición y/o filiales creadas desde la publicación de su última memoria y cuentas anuales?	<input type="text"/>		

6. ¿Ha renunciado o ha sido destituido algún administrador o directivo durante los últimos 12 meses? Sí No

En caso de responder afirmativamente, por favor, detalle incluyendo los motivos:

Composición del capital

7. Por favor enumere
- a. Número total de accionistas
- b. Número total de acciones emitidas
- c. ¿Tiene algún accionista con más del 25% de las acciones ordinarias? Sí No

En caso de responder afirmativamente, por favor, detalle:

**Cobertura en EEUU/
Canadá**

Las preguntas 8, 9, 10 y 11 sólo deben completarse si se requiere cobertura para reclamaciones presentadas en o derivadas de su actividad en EEUU/Canadá.

8. Activos totales en EEUU/Canadá
9. Porcentaje de los ingresos procedentes de EEUU/Canadá
10. Por favor, confirme si todas las filiales en EEUU/Canadá son 100% propiedad de la Sociedad. Sí No

En caso negativo, por favor, detalle los intereses de los accionistas minoritarios:

11. Por favor, confirme si la Sociedad o alguna de sus filiales tiene ninguna acción ni otros instrumentos financieros cotizados en EEUU/Canadá.

12. ¿Cumple la Sociedad con el Código Unificado de Buen Gobierno Corporativo?

En caso negativo, por favor, explique a continuación:

¿Existen salvedades a las auditorías durante los últimos 3 años?

En caso afirmativo, por favor, explique a continuación:

14. ¿Va a existir una reformulación en las cuentas del último año?

En caso afirmativo, por favor, detalle a continuación:

Política de Empleo

Complete las siguientes preguntas 15-24 sólo si se requiere cobertura para la Sociedad por Prácticas de Empleo.

15. Por favor, enumere:

Empleados a tiempo completo
(incluyendo administradores y directivos):
Empleados a tiempo parcial
(incluyendo personal temporal):

España	UE	EEUU/ Canadá	Resto

16. Número de empleados (incluyendo administradores y directivos) con salarios:

Hasta 50.000 Euros:

Por encima de 50.000 Euros:

17. ¿Cuántos empleados (incluyendo administradores y directivos) han abandonado la Sociedad en los últimos 12 meses?

18. ¿Espera la Sociedad y/o sus Filiales despedir empleados durante los próximos 12 meses?

Sí No

En caso afirmativo, por favor, detalle a continuación:

19. ¿Tiene la Sociedad un departamento de recursos humanos?

Sí No

En caso afirmativo, ¿cuántos empleados trabajan en este departamento?

En caso negativo, ¿cómo se resuelven los asuntos de recursos humanos en los centros de trabajo?

20. ¿Tiene cada uno de los centros de trabajo una función de recursos humanos?

Sí No

En caso negativo, ¿cómo se resuelven los asuntos de recursos humanos en los centros de trabajo?

¿Tiene la Sociedad un Manual escrito de Recursos Humanos o una guía de gestión equivalentes por escrito?

Sí No

¿Tiene la compañía un manual del empleado por escrito o un manual de procedimientos?

Sí No

En caso afirmativo, detalle la fecha de la publicación, la última versión, el responsable y la frecuencia con la que se actualiza, y los medios de distribución a directivos y empleados.

21. Por favor, confirme que el manual o la guía contiene procedimientos escritos en relación a:

Contratación y despido

Sí No

Discriminación y abuso

Sí No

Procedimientos disciplinarios

Sí No

Tratamiento confidencial de la información de empleados

Sí No

Cumplimiento con las normas de contratación

Sí No

Procedimientos de queja

Sí No

En caso negativo a cualquiera de las preguntas anteriores, detalle por favor procedimientos alternativos que tenga en funcionamiento:

22. ¿Se requiere a los empleados potenciales completar un cuestionario escrito previo a la contratación?

Sí No

¿Todas las ofertas de empleo son revisadas por Recursos Humanos?

Sí No

¿Existe un programa de orientación formal para nuevos empleados?

Sí No

¿Se llevan a cabo evaluaciones del desempeño de manera regular y por escrito a todos los empleados?

Sí No

En caso negativo a cualquiera de las preguntas anteriores, detalle por favor procedimientos alternativos que tenga en funcionamiento:

23. ¿Cualquier acción disciplinaria o despido se revisa y aprueba previamente por Recursos Humanos?

Sí No

En caso negativo, detalle por favor procedimientos alternativos que tenga en funcionamiento:

24. ¿Cuenta la Sociedad con un departamento de Asesoría Jurídica?
En caso afirmativo, detalle si y cuándo se involucran en asuntos de Recursos Humanos. Sí No

Servicios externalizados

25. ¿Utiliza la Sociedad servicios externos de Recursos Humanos, Seguridad y Salud o Asistencia Jurídica? Sí No
En caso afirmativo, detalle a continuación, por favor:

Control dual

26. En lo referido a firma de cheques, talones, y/o cualquier otro medio de pago incluyendo transferencias de fondos o cualquier otro activo financiero ¿existe control por parte de al menos de dos personas en la firma de tales cheques y/o transferencias? Sí No

En caso negativo, por favor detalle procedimientos alternativos en funcionamiento:

Seguro anterior

27. ¿Tiene la Sociedad o sus Filiales alguna póliza similar en vigor?
En caso afirmativo, detalle las características principales, incluyendo la primera fecha de efecto que otorgara cobertura de manera no interrumpida hasta la fecha actual: Sí No

28. ¿Se le ha rechazado o cancelado alguna vez a la Sociedad o a cualquiera de las Personas Aseguradas una solicitud de seguro, o se le han impuesto términos especiales? Sí No

En caso afirmativo, detalle a continuación, por favor:

Información sobre reclamaciones

29. **La siguiente sección debe completarse y debe hacer las averiguaciones oportunas antes de contestar a las preguntas:**
¿Han existido, en los últimos cinco años, reclamaciones o investigaciones contra la compañía, sus directivos, administradores o empleados (incluyendo cualquier reclamación por prácticas de empleo) que podrían haber estado cubiertos por esta póliza de haber estado en vigor? Sí No
En caso afirmativo, detalle a continuación, por favor:

30. ¿Después de las oportunas averiguaciones, la compañía o cualquiera de sus administradores, directivos tienen conocimiento de cualquier hecho, circunstancia, alegación o incidente que pueda dar lugar a una reclamación (incluyendo cualquier reclamación por prácticas de empleo) cubierta bajo la póliza a contratar? Sí No
En caso afirmativo, detalle a continuación, por favor:

Límite de cobertura

31. ¿Qué límite de cobertura desea contratar?
- 500.000 euros
- 1.000.000 euros
- 3.000.000 euros
- 5.000.000 euros

Si desea otro límite, por favor especifique:

**Condicionado
aplicable**

Hiscox Management 6411

Por favor introduzca la fecha en la que desee que la póliza entre en vigor.

La cobertura sólo comenzará tras la confirmación de cobertura por parte de Hiscox.**Por favor, tenga en cuenta que esta póliza de seguro es una póliza anual renovable tácitamente de acuerdo con el artículo 22 de la Ley Contrato de Seguro y que tendrá validez hasta que cualquiera de las partes diera parte de terminación de acuerdo con el procedimiento planteado en los términos o hasta que Hiscox termine la póliza siguiendo el impago de cualquier prima debida por Usted.****Ley de Protección de Datos.**

Los datos de carácter personal facilitados por **Usted** se incluirán en ficheros automatizados, del que es responsable Hiscox Insurance Company Limited, sucursal en España, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, con el fin de que nosotros le informemos sobre nuestras actividades y productos, así como para la liquidación de **sinistros y reclamaciones** y la colaboración estadístico actuarial y de lucha contra el fraude. **Usted** podrá dirigirse, para solicitar su consulta, actualización, rectificación o cancelación, si así lo desea, a Hiscox Insurance Limited Sucursal en España, C/ María de Molina, 37 Bis 28006 Madrid. **Usted** otorga su consentimiento expreso para que dichos datos puedan ser cedidos a otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro y reaseguro. Las sociedades del grupo Hiscox tendrán acceso a tales datos e carácter personal para los fines anteriormente mencionados.

Declaración

Declaro/Declaramos que (a) este formulario ha sido completado después de una apropiada investigación; (b) sus contenidos son verdaderos y exactos y (c) todos los hechos y asuntos que puedan ser relevantes para la consideración de nuestra propuesta de seguro han sido comunicados.

Acuerdo/Acordamos que este formulario y toda información proporcionada será incorporada al contrato de seguro y formarán parte del mismo

Firma del Presidente, Director General o equivalente.

Fecha

Una copia de esta propuesta debe quedar bajo su poder para su registro.