

Esta proposta de seguro é válida para Sociedades com faturação superior a €50 Milhões Euros. Excluem-se também desta proposta qualquer entidade seguradora e/ou financeira regulada pelos organismos competentes.

Pretende-se que a presente proposta de seguro seja preenchida de forma precisa e honesta. **Você** deve facultar toda a informação, circunstâncias e factos que sejam, ou possam ser, relevantes para a nossa análise da sua proposta de seguro.

Corretor de seguros

A Sociedade

1. a. Designação social
- Morada
- NIF Telefone
- Email
- Página web
- b. País de constituição Data de constituição / /

Atividade

2. a. Descrição detalhada das Atividades - indicar CAE(s):
- b. A sua sociedade é:
Sociedade Anónima Por Quotas Associação/ Instituição Caridade
Se "Sociedade Anónima" indique em que Bolsa(s) está listada
- c. Volume de faturação consolidado (últimos 12 meses):
Caso não consolide solicitamos que nos indique o volume de faturação total do Grupo.

O histórico da Sociedade

3. Durante os últimos três anos:
- a. a designação social da sociedade mudou? Sim Não
- b. a sociedade participou de alguma aquisição, fusão ou cisão? Sim Não
- ocorreu a venda ou encerramento de alguma filial* da sociedade?
c. * Filial: qualquer entidade na qual a Sociedade detém mais de 50% do capital social ou controle a maioria dos direitos de voto Sim Não
- d. a distribuição do capital da sociedade sofreu alguma alteração? Sim Não
- Em caso de resposta afirmativa a alguma das questões acima, por favor, faculte detalhes adicionais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):
4. a. A sociedade tem qualquer oferta, aquisição ou fusão pendentes ou planeadas? Sim Não
- b. A sociedade tem conhecimento de qualquer proposta/intenção de aquisição por parte de outra sociedade? Sim Não
- c. A sociedade tem planeado efetuar alguma oferta pública ou privada das suas ações para o próximo ano? Sim Não

Em caso de resposta afirmativa a alguma das questões acima, por favor, faculte detalhes adicionais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

5. Por favor, faculte detalhes de qualquer aquisição e/ou filiais criadas após a publicação do seu Relatório & Contas anual do último exercício?

6. Algum administrador ou diretor da sociedade renunciou ou foi destituído de funções durante os últimos 12 meses? Sim Não

Se "Sim", por favor, faculte detalhes adicionais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

Estrutura acionista

7. Por favor enumere:

a. Número total de acionistas:

b. Número total de ações emitidas:

c. Algum acionista detém mais de 25% das suas ações ordinárias? Sim Não

Se "Sim", por favor, faculte detalhes adicionais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

Cobertura nos E.U.A./Canadá

As perguntas 8, 9, 10 e 11 só devem ser preenchidas se requerer cobertura para reclamações apresentadas em/ou emergentes da sua atividade nos E.U.A./Canadá.

8. Valor total dos Ativos nos E.U.A./Canadá

€

9. Percentagem da faturação proveniente dos E.U.A./Canadá

%

10. Por favor, confirme se todas as filiais estabelecidas nos E.U.A./Canadá são totalmente detidas pela sociedade: Sim Não

Se "Não", por favor detalhe os demais acionistas e as respetivas participações sociais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

11. Por favor, confirme que a sociedade ou alguma das suas filiais não tem ações ou outro instrumento financeiro negociável nos E.U.A./Canadá: Sim Não

Governo societário

12. A sociedade segue algum Código de Governo Societário ou instituiu algum modelo de *Compliance*? Sim Não

Se “Não”, por favor indique os motivos:

Contabilidade

13. Os auditores ou qualquer entidade reguladora ou fiscal colocaram alguma ênfase ou reservas às contas da sociedade, nas auditorias dos últimos 3 anos? Sim Não

Se “Sim”, por favor, faculte detalhes adicionais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

14. A sociedade antecipa ter de reformular as contas de exercícios passados ou redeclarar rendimentos ou encargos nos próximos 12 meses? Sim Não

Se “Sim”, por favor, faculte detalhes adicionais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

Políticas Laborais

15. Por favor, indique o número de:

	Portugal	U.E.	E.U.A/ Canada	Resto do Mundo
a. Empregados a tempo inteiro (incluindo administradores e diretores):				
b. Empregados a tempo parcial (incluindo pessoal temporário):				

16. Número de empregados (incluindo administradores e diretores) com remunerações:

Até 50.000,00 Euros:

Acima de 50.000,00 Euros:

17. Quantos empregados (incluindo administradores e diretores) saíram da sociedade nos últimos 12 meses?

18. A sociedade e/ou alguma das suas filiais preveem despedir empregados durante os próximos 12 meses? Sim Não

Se “Sim”, por favor, faculte detalhes adicionais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

19. a. A sociedade tem um departamento de recursos humanos? Sim Não

Se “Sim”, quantos empregados trabalham neste departamento?

Se “Não”, como resolve os assuntos relacionados com recursos humanos?

- b. Cada local de trabalho da sociedade tem um responsável por recursos humanos? Sim Não

Se “Não”, como são resolvidos os assuntos relacionados com recursos humanos em cada local de trabalho?

20. a. A sociedade tem um Manual de Recursos Humanos ou um manual de normas equivalentes, por escrito? Sim Não

b. A sociedade tem um guia do empregado ou um guia de procedimentos que faculta a todos os seus empregados? Sim Não

Se “Sim”, por favor, detalhe a data de publicação da última versão, o responsável pela produção do mesmo, a frequência com que é atualizado, e a forma de distribuição a diretores e empregados:

21. Por favor, confirme que o Manual /guia contém procedimentos e normas escritos relativos a:

Recrutamento e despedimento? Sim Não

Discriminação e assédio? Sim Não

Procedimentos disciplinares? Sim Não

Tratamento confidencial de informações sobre empregados? Sim Não

Informação das normas estatutárias sobre política de contratações? Sim Não

Apresentação de queixas ou reclamações? Sim Não

Em caso de resposta negativa a qualquer uma das perguntas anteriores, detalhe por favor procedimentos alternativos que tenha instituídos:

22. a. É solicitado a todos os potenciais empregados que preencham um questionário escrito prévio à sua contratação? Sim Não

b. Todas as ofertas de emprego são revistas pelos Recursos Humanos? Sim Não

c. Existe um programa de orientação formal específico para todos os novos empregados? Sim Não

d. São levadas a cabo avaliações de desempenho de forma regular e por escrito e apresentadas a todos os empregados? Sim Não

23. Qualquer ação disciplinar ou despedimento é previamente revisto e aprovado pelos Recursos Humanos? Sim Não

Se “Não”, detalhe por favor os procedimentos alternativos que tenha instituídos:

24. A sociedade tem um departamento Jurídico próprio? Sim Não

Se "Sim", detalhe se /quando se envolvem nos assuntos relacionados com Recursos Humanos:

Serviços externos

25. A sociedade recorre a serviços externos de Recursos Humanos, Segurança Higiene e Saúde no Trabalho ou Assessoria Jurídica? Sim Não

Se "Sim", por favor, faculte detalhes adicionais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho

26. a. A sociedade tem instituídas regras e normas relativas à Segurança, Higiene e Saúde no local de Trabalho? Sim Não
- b. Estas regras e normas são comunicadas a todos os existentes e novos empregados? Sim Não
- c. As regras e procedimentos de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho foram revistos nos últimos 12 meses? Sim Não
- d. Todas as recomendações emitidas por entidades nesta matéria foram adotadas pela sociedade? Sim Não

Em caso de resposta negativa a qualquer uma das perguntas anteriores, por favor, detalhe os procedimentos alternativos que tenha instituídos:

Controle dual

27. No que se refere a assinaturas de cheques, e/ou autorização de qualquer outro meio de pagamento, incluindo transferências de fundos ou qualquer outro ativo financeiro, existe controle por parte de pelo menos duas pessoas, na assinatura de tais cheques e/ou autorização de transferências? Sim Não

Se "Não", detalhe por favor os procedimentos alternativos que tenha instituídos:

Seguro anterior

28. A sociedade e/ou as suas filiais têm em vigor algum seguro de responsabilidade civil de administradores e diretores? Sim Não

Se "Sim", por favor indique a seguradora, o limite de indemnização, a data de vencimento e de retroatividade, e a data de início de cobertura não ininterrupta até à atual data:

29. Alguma vez foi recusada por qualquer seguradora a apresentação de cotação para seguro de responsabilidade civil administradores e diretores, ou à sociedade e/ou a alguma filial alguma vez foi rescindido ou cancelado seguro semelhante ou foram impostos termos e condições especiais? Sim Não

Se "Sim", por favor, faculte detalhes adicionais:

A seguinte secção é de preenchimento obrigatório, devendo você assegurar-se que foram realizadas as oportunas averiguações antes de resposta às questões:

Informação sobre reclamações

30. A sociedade teve conhecimento, nos últimos cinco anos, de reclamações feitas ou investigações iniciadas contra a sociedade, seus diretores, administradores ou empregados (incluindo qualquer reclamação por práticas de emprego) que pudessem ter estado cobertas por este seguro caso o mesmo estivesse em vigor, incluindo qualquer filial? Sim Não

Se "Sim", por favor, faculte detalhes adicionais, como o propósito da reclamação, identificação das partes envolvidas, valor da indemnização ou do acordo (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

31. Após realizadas as oportunas averiguações, a sociedade ou qualquer dos seus administradores ou diretores têm conhecimento de qualquer facto, circunstância, alegação ou incidente que possam dar lugar a reclamações (incluindo qualquer reclamação por práticas de emprego) coberta pela apólice a contratar, incluindo qualquer filial? Sim Não

Se "Sim", por favor, faculte detalhes adicionais, como o propósito da reclamação, identificação das partes envolvidas, valor da indemnização ou do acordo (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

Limite de indemnização

32. Qual o limite de indemnização que deseja contratar?
500.000 euros 1.000.000 euros 3.000.000 euros 5.000.000 euros
Se deseja outro limite, por favor indique (valor em euros):

Condições Gerais e Especiais

Condições Gerais Hiscox (7357 12/09)
Condições Especiais Hiscox Módulo de Gestão (7368 12/09; 7369 12/09 e 7370 12/09)

Por favor, introduza a data em que deseja que a apólice entre em vigor

/ /

Declaração

Por favor, leia cuidadosamente esta declaração e assinie no final.

A cobertura só terá início após confirmação de cobertura por parte da Hiscox. Por favor, tenha em conta que esta apólice funciona por ano e seguintes, que terá validade até que qualquer das partes a denuncie de acordo com o previsto nas Condições Gerais e Especiais ou por falta de pagamento de qualquer prémio por Si devido.

Lei de Proteção de Dados

Tratamento de dados pessoais. Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente pela **Innovarisk**, atuando na sua condição de entidade encarregada do processamento da informação, que tratará os **seus** dados em nome e por conta do Segurador Hiscox, e unicamente para os fins estabelecidos por este.

A entidade responsável pelo tratamento dos dados nos termos da legislação em vigor é a **Innovarisk**, sendo os mesmos tratados para fins de pagamento de sinistros, gestão de reclamações, bem como para efeitos de colaboração com diversas entidades para fins estatísticos e de política antifraude e, ainda, para divulgação da nossa atividade e dos nossos produtos, sendo que, quanto a este último caso, **você** nos tenha que autorizar expressamente.

Quanto a este último caso, assinale por favor aqui caso pretenda autorizar.

O consentimento poderá a qualquer momento ser revogado mediante informação direta à Innovarisk.

Quaisquer omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da **sua** inteira responsabilidade. De qualquer modo, aos titulares dos dados é garantido o acesso à informação que lhes diga respeito, podendo solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contacto direto ou por escrito, junto da **Innovarisk**, Avenida Duque de Loulé, 123 - 7º, 1069-152 LISBOA.

Você dá-nos ainda o consentimento expresso para que tais dados possam ser cedidos a outras entidades seguradoras ou organismos públicos ou privados relacionados com o sector dos seguros, para fins estatísticos ou de política antifraude, assim como para efeitos de co-seguro e resseguro. Os dados poderão ainda ser comunicados entre as sociedades que constituem o Grupo Hiscox, para os fins anteriormente mencionados.

Declaração inicial do risco

Você declara que (a) este formulário foi preenchido após realização das averiguações apropriadas; (b) os seus conteúdos são verdadeiros e exatos e (c) todos os eventos e circunstâncias que possam ser relevantes para a consideração da nossa proposta de seguro foram comunicados. Se qualquer informação prestada neste questionário, ou anexos, sofrer alterações antes da data de início da apólice para a qual este questionário se realizou, ou tiver conhecimento de novos factos ou circunstâncias que possam afetar a cobertura de seguro, **você** deverá notificar a **Innovarisk** e **nós** podemos modificar ou retirar a cobertura de seguro.

Você concorda que este formulário e toda a informação por **si** facultada seja incorporada no contrato de seguro e farão parte integrante do mesmo.

Informação pré-contratual

O **segurado** reconhece expressamente que recebeu as Condições Gerais e Especiais, e que leu, examinou e compreendeu o conteúdo e o alcance de todas as cláusulas contidas nessas mesmas Condições. Por último, o **segurado** reconhece expressamente ter recebido a informação relativa à legislação aplicável ao contrato de seguro, às diferentes instâncias de reclamação, bem como à identificação e ao estatuto legal do Segurador e do respetivo representante.

Assinatura do Presidente, Diretor Geral ou equivalente

/ /

Data

Deverá ficar com uma cópia desta proposta em seu poder. para seu registo.