

**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	<input type="text"/>	
<b>A Sociedade</b>	1.	a.	Designação social <input type="text"/>
			Morada <input type="text"/>
			NIF <input type="text"/> Telefone <input type="text"/>
			Email <input type="text"/>
			Página web <input type="text"/>
		b.	País de constituição <input type="text"/> Data de constituição <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
	<b>Atividade</b>	2.	a.
		b.	A sua sociedade é: Sociedade Anónima <input type="checkbox"/> Por Quotas <input type="checkbox"/> Associação/ Instituição Caridade <input type="checkbox"/> No caso de se tratar de uma sociedade anónima cotada em bolsa <input type="text"/> indique em que bolsa se encontra cotada
		c.	Volume de faturação consolidado (últimos 12 meses): <input type="text"/> Caso não consolide solicitamos que nos indique o volume de faturação total do Grupo.
<b>O histórico da Sociedade</b>	3.	Durante os últimos três anos:	
		a.	a designação social da sociedade mudou? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
		b.	a sociedade participou de alguma aquisição, fusão ou cisão? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
		c.	ocorreu a venda ou encerramento de alguma filial* da sociedade? * Filial: qualquer entidade na qual a Sociedade detém mais de 50% do capital social ou controle a maioria dos direitos de voto Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
		d.	a distribuição do capital da sociedade sofreu alguma alteração? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
		Em caso de resposta afirmativa a alguma das questões acima, por favor, faculte detalhes adicionais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias): <input type="text"/>	
	4.	a.	A sociedade tem qualquer oferta, aquisição ou fusão pendentes ou planeadas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
		b.	A sociedade tem conhecimento de qualquer proposta/intenção de aquisição por parte de outra sociedade? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

- 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: Confirmo   
Não Confirmo

#### 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       2.000.000 euros       5.000.000 euros
- Se deseja outro limite, por favor indique (valor em euros):

### Condições Gerais e Especiais

Condições Gerais Hiscox Negócios  
Condições Especiais Hiscox Módulo de Gestão

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

/ /



**Tratamento de dados pessoais – Política de privacidade Innovarisk**

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, e unicamente para os fins estabelecidos por este.

Quaisquer omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da sua inteira responsabilidade.

Os dados podem ser utilizados para divulgação da nossa atividade e dos nossos produtos, sendo que, quanto a este caso, você nos tenha que autorizar expressamente.

**Assinale por favor aqui caso pretenda autorizar.**

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

**Tratamento de dados pessoais – Política de privacidade Hiscox**

A Hiscox, S.A. – Sucursal em Portugal é a entidade Responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais.

Trataremos os seus dados pessoais para lhe conseguir propor, disponibilizar e gerir a sua apólice de seguro. Por exemplo, necessitamos de tratar os seus dados pessoais logo na fase pré-contratual, mesmo antes de celebrarmos um contrato, para lhe enviar a nossa proposta de seguro. Precisamos de tratar os seus dados pessoais, para proceder a avaliações de risco, tramitar e gerir processos decorrentes de sinistros que se encontrem cobertos pela sua apólice, pagar-lhe eventuais indemnizações a que tenha direito, ou outras prestações de serviços relacionadas com a execução do seu contrato de seguro.

O tratamento dos seus dados pessoais é necessário para garantir que conseguimos realizar as diligências pré-contratuais que nos tenha solicitado, bem como, cumprir adequadamente com a execução dos termos do contrato de seguro que celebrou connosco. Para outros casos, o tratamento dos seus dados pessoais pode estar legitimado em outros fundamentos. Para saber quais os fundamentos em que sustentamos o tratamentos dos seus dados pessoais, consulte a nossa Política de Privacidade através do link <https://www.hiscox.pt/privacidade>

Em determinadas circunstâncias e por necessidades decorrentes da normal execução do seu contrato de seguro, ou por imposição legal ou regulatória a que estejamos obrigados, poderemos ter de transmitir os seus dados pessoais a outras empresas do Grupo Hiscox, entidades reguladoras, agencias relacionadas com prevenção de fraude ou prestadores de serviços externos, como mediadores, peritos ou advogados.

Enquanto titular dos dados e desde que se encontrem preenchidos os necessários pressupostos legais, poderá ter o direito de aceder, retificar, limitar e de se opor ao tratamento dos seus dados pessoais, bem como o direito de solicitar que os mesmos sejam apagados ou que lhe seja entregue uma cópia dos mesmos em formato estruturado, de uso corrente e de leitura automática.

Lembramos que poderá consultar o texto integral da nossa Política de Privacidade através do link <https://www.hiscox.pt/privacidade> e caso subsistam quaisquer dúvidas, não hesite em nos contactar, pelo seguinte número de telefone +351 210 027 330 ou endereço de e-mail [info\\_portugal@hiscox.com](mailto:info_portugal@hiscox.com)



**Declaração**

Por favor, leia cuidadosamente as informações que se seguem e assinie no final.

A cobertura do risco só terá início após confirmação formal por parte do Segurador.

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.

**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, podendo a Seguradora 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.**