

**Esta propuesta de seguro es válida para todas aquellas sociedades con volúmenes de facturación por debajo de €60 millones. Así mismo se excluyen de esta propuesta cualquier entidad aseguradora y/o financiera regulada por los organismos correspondientes, empresas de construcción, auxiliares de la construcción, promoción e inmobiliarias.**

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.

Corredor de seguros	<input type="text"/>	
1. a. Nombre	<input type="text"/>	
Dirección	<input type="text"/>	
CIF	<input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>
Página web	<input type="text"/>	Email <input type="text"/>
b. Actividad:	<input type="text"/>	
c. Número de empleados (incluyendo aquellos a tiempo parcial):	<input type="text"/>	
Volumen de facturación consolidado (últimos 12 meses):	<input type="text"/>	
d. <i>En caso de que Usted no consolide rogamos indique el volumen de facturación total del Grupo.</i>	<input type="text"/>	
2. a. ¿Ha estado desarrollando la actividad declarada durante al menos dos años?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
b. ¿De acuerdo con sus últimas cuentas anuales ¿ha presentado Usted beneficios después de impuestos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
c. De acuerdo con su últimas cuentas anuales ¿presenta Usted una situación de fondos propios positivos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
d. De acuerdo con su ultimo informe de auditoría ¿existe algún tipo de salvedad emitida por los auditores externos?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
e. ¿Mantiene su Sociedad y/o sus Filiales activos en Estados Unidos de America o Canadá, o parte de su volumen de facturación proviene de los Estados Unidos de America?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
f. ¿Espera la Sociedad y/o sus Filiales despedir empleados durante los próximos 12 meses?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
g. ¿Todas las sanciones o despidos están sujetas a una revisión previa y a aprobación por Recursos Humanos/Administradores?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
h. 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 <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
i. ¿Han existido, en los últimos cinco años, reclamaciones o investigaciones contra la compañía, sus directivos, administradores o empleados que podrían haber estado cubiertos por esta póliza de haber estado en vigor?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
j. ¿Después de las oportunas averiguaciones, la compañía o cualquiera de sus administradores, directivos tienen coconocimiento de cualquier hecho, circunstancia, alegación o incidente que pueda dar lugar a una reclamación cubierta bajo la póliza a contratar?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Si Usted ha señalado cualquiera de las casillas sombreadas, por favor, proporcione detalles adicionales (adjunte las páginas adicionales que sean necesarias)

### Su Cobertura

Límite anual agregado para cada sección	Facturación anual		
	Hasta €15mm	€15mm a €30mm	€30mm a €60mm
€300.000	€500 <input type="checkbox"/>	€700 <input type="checkbox"/>	€900 <input type="checkbox"/>
€600.000	€700 <input type="checkbox"/>	€900 <input type="checkbox"/>	€1.100 <input type="checkbox"/>
€1.000.000	€900 <input type="checkbox"/>	€1.100 <input type="checkbox"/>	€1.300 <input type="checkbox"/>
€1.500.000	€1.100 <input type="checkbox"/>	€1.300 <input type="checkbox"/>	€1.500 <input type="checkbox"/>
€2.000.000	€1.300 <input type="checkbox"/>	€1 500 <input type="checkbox"/>	€1.700 <input type="checkbox"/>

Primas netas de impuestos

### Condicionado

HISCOX Management 2008 6411

### Franquicias aplicables

Seccion I: Responsabilidad Civil de Administradores y Directivos

Sin franquicia

Seccion II: Responsabilidad por Prácticas de Empleo:

€1 500 por cada siniestro incluyendo los gastos de defensa.

R Seccion III: Responsabilidad Corporativa.

€1 500 por cada siniestro incluyendo los gastos de defensa.

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

**La cobertura sólo comenzará tras las 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 **siniestros 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 de 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.**

TRANSLATION

- a) Have you been trading for the last two years?
- b) Have you made profit in the last year?
- c) Have you declared a positive net worth in your latest annual accounts (total assets exceed total liabilities)?
- d) Did your accountant qualify their opinion in your latest filed annual report and accounts?
- e) Does the company or any affiliated societies have any assets in the USA or Canada, or does the company's turnover include any turnover from USA or Canada?
- f) Does the company or any affiliated societies expects to lay off any employees in the next 12 months?
- g) Are all disciplinary actions or employee subject to a prior review and approval by human resources and administrators?
- h) Are all duties segregated so that at least dual control exists on signing cheques, issuing instructions for disbursement of assets or funds, fund transfer procedures and investments?
- i) In the last five years, have there been any claims and or investigations made against company, its directors, officers or employees which may have been covered by this policy it been in force?
- j) After enquiry, are the company or its directors officers or employees aware of any fact, circumstance, allegation or incident which may give to a claim under the proposed policy?