

*Responsabilidad Civil por Prácticas de Empleo***SOLICITUD – CUESTIONARIO**

La cobertura de R.C. por prácticas de empleo es un seguro en base a reclamación. Salvo pacto en contra, esta sección de la Póliza cubrirá las reclamaciones presentadas por primera vez contra los Asegurados durante el Periodo de Seguro. Por favor lea la Póliza detenidamente.

Cláusula de Gastos de Defensa: La cláusula de Gastos de Defensa de la Póliza estipula que el límite de la Póliza puede ser consumido por los costes de defensa legal, así como que también cualquier franquicia puede ser igualmente reducida o consumida por los Gastos de Defensa.

La **firma del Cuestionario** no implica ningún compromiso de contratación para la Sociedad Matriz o la Compañía de Seguros. Si hubiere un cambio sustancial en alguna de las respuestas del cuestionario antes de la entrada en vigor de la Póliza, la Sociedad Matriz lo comunicará por escrito a la Compañía de Seguros y cualquier cotización vigente podrá ser modificada o anulada.

1. INFORMACION GENERAL**A. SOCIEDAD MATRIZ**

Domicilio Social.....

Fecha de Constitución.....

Actividad.....

B. NUMERO DE LOCALIZACIONES EN:

España.....

Otros Países de la U.E.....

Canadá.....

Australia.....

Otros.....

Total.....

C. SOCIEDADES FILIALESSe desean incluir todas las Sociedades Filiales: SI NO

Por favor adjunte toda la lista de Sociedades Filiales a ser cubiertas incluyendo la siguiente información:

– Sociedad.....

– % de Participación.....

– Fecha de Constitución o adquisición.....

– Actividad.....

– N° de Empleados.....

Responsabilidad Civil por Prácticas de Empleo

D. SOCIEDADES COMANDITARIAS.

¿Actúa la Sociedad Matriz, alguna Sociedad Filial o cualquier consejero o directivo en capacidad de socio colectivo en alguna sociedad comanditaria?

SI NO

En caso afirmativo, adjunte detalles.

2. CAMBIOS EN EL RIESGO

Durante los últimos cinco (5) años, la Sociedad Matriz o algunas de su Sociedades Filiales se ha visto afectada por, o en los próximos doce (12) meses, está la Sociedad Matriz o Filial contemplando o preparando:

- Cualquier fusión, adquisición, o desinversión, SI NO
- Cualquier Despido, Reducción de Plantilla, o cierre de Plantas, oficinas o fábricas SI NO

En caso afirmativo, adjunte detalles.

3. INFORMACION SOBRE EL PERSONAL

A. Número de Trabajadores en:

España _____

Otros Países de la U.E. _____

Canadá _____

Australia _____

Otros _____

Total _____

B. En cuanto a los trabajadores en UE, por favor indique:

	Actual	Año Anterior
Empleados afiliados a Sindicato		
Empleados no afiliados a Sindicato	_____	_____

*Responsabilidad Civil por Prácticas de Empleo***4. PRÁCTICAS Y POLITICA DE EMPLEO**

A. La Sociedad Asegurada: Utiliza asesores externos para defensa y asesoramiento en temas de empleo:

SI NO

En caso afirmativo indicar cuales:

En caso negativo, ¿quién es el responsable de defensa y asesoramiento en temas de empleo?

B. ¿Tiene un Departamento o Director de Recursos Humanos a tiempo completo? SI NO

En caso negativo, ¿quién se encarga de estas funciones?

C. ¿Distribuye un manual del empleado a todos los empleados de la Sociedad Asegurada?

SI NO

En caso negativo, explicar el porqué. En caso afirmativo, adjuntar una copia.

Nota: El manual es un paquete que generalmente incluirá una presentación de la Sociedad Asegurada, normativa interna en cuanto a horario de trabajo, vacaciones, seguridad e higiene en el puesto de trabajo, vestimenta, etc. así como políticas específicas, tales como disciplina, despidos, políticas antidiscriminación o acoso sexual.

D. ¿Tiene un manual sobre los procedimientos utilizados de Recursos Humanos? SI NO

En caso afirmativo, por favor indique la fecha de la última revisión / / y adjunte copia.

E. ¿Proporciona formación (formal) para los supervisores en cuanto al cumplimiento de estos procedimientos?

SI NO

F. ¿Tiene una Política (por escrito) contra la discriminación, incluyendo acoso sexual? SI NO

En caso afirmativo, indique como se comunica a los empleados:

En caso afirmativo, adjunte copia.

G. ¿Tiene un “procedimiento de queja” para tratar reclamaciones por discriminación? SI NO

En caso afirmativo, adjunte detalles.

Responsabilidad Civil por Prácticas de Empleo

H. ¿Utiliza cualquier tipo de pruebas (psicológica, drogas, grafológica, etc.) para el análisis de solicitantes de empleo o para los empleados de la Sociedad?

SI NO

En caso afirmativo, adjunte detalles.

I. ¿Utiliza un cuestionario para todos los solicitantes de empleo?

SI NO

En caso negativo, por favor explique. En caso afirmativo, adjunte copia.

J. ¿Tienen un programa escrito sobre disciplina dentro de la organización?

SI NO

En caso afirmativo, adjunte copia.

K. ¿Tiene un procedimiento establecido de despido?

SI NO

En caso afirmativo, adjunte copia.

L. ¿Se requiere asesoramiento del Director de RRHH antes del despido de un trabajador?

SI NO

En caso negativo, adjunte detalles.

M. ¿Quién tiene la autoridad para contratar empleados?

.....

¿Quién tiene la autoridad para despedir empleados?

.....

N. ¿Tiene una política establecida de despido?

SI NO

En caso afirmativo, adjuntar detalles.

O. ¿Proporciona recolocación fuera de la Sociedad a los empleados despedidos?

SI NO

En caso afirmativo, adjunte detalles.

P. Cuando sea aplicable, ¿Tiene algún “Employment at will statement” y “Contract-disclaimers”?

SI NO

Donde esto fuese práctica habitual ¿Tiene algún contrato de trabajo formal con algún empleado?

SI NO

En caso afirmativo, cuántos:....., y cuál es el importe total anual de salarios de todos los contratos de trabajo? €.....

Responsabilidad Civil por Prácticas de Empleo

5. SINIESTRALIDAD

Adjunte una lista de todas las demandas por prácticas de empleo así como procedimientos administrativos iniciados durante los tres (3) últimos años. Describa el tipo de alegación, Juzgado o Administración involucrada y cualquier sentencia, Resolución, gastos de defensa e indemnización de cada uno .

¿Está la Organización Asegurada, sus consejeros, directivos o trabajadores actualmente pendientes de alguna resolución judicial o administrativa o de algún acuerdo de conciliación?

En caso afirmativo, adjunte copia.

6. SEGUROS ANTERIORES.

¿Tiene actualmente la Organización Asegurada un seguro de R.C. por prácticas de empleo o similar?

SI NO

En caso negativo, pase a la pregunta 7 y conteste la Declaración.

En caso afirmativo, por favor indique:

Asegurador	Límite	Franquicia	Período de Seguro
.....	€.....	€.....	del / / al / /

¿La Sociedad Asegurada o cualquier Persona Asegurada ha notificado por escrito bajo la póliza anterior o actual de RC Prácticas de empleo o seguro similar hechos o circunstancias específicas que pueden dar lugar a una reclamación contra cualquier Asegurado?

SI NO

En caso afirmativo, adjunte detalles.

7. CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS/DECLARACION.

Nota: Esta sección sólo aplicará en caso de que se haya solicitado continuidad de cobertura y no haya sido concedida o si no ha tenido póliza o cobertura anterior.

Ninguna persona propuesta para la cobertura está enterado de ningún hecho o circunstancia que se considere que puede dar lugar a una reclamación en un futuro, que pudiera estar cubierta por la cobertura propuesta, excepto: (si no hay excepciones por favor hágalo constar).

_____.

Queda acordado que si tales hechos o circunstancias existen, cualquier reclamación o acción resultante de ellas estará excluida de cara a la cobertura propuesta.

8. INFORMACIÓN FALSA

Cualquier persona, que conociéndolo y con intención de cometer fraude contra la compañía de seguros u otra persona, cumplimenta el cuestionario de seguro incluyendo información falsa, u oculta información referente a un hecho importante con el propósito de engañar, comete fraude y es delito.

9. INFORMACION PARA LA SUSCRIPCION

Como parte de este cuestionario, adjunte la siguiente información (cuando sea aplicable):

Responsabilidad Civil por Prácticas de Empleo

- Memoria auditada del último ejercicio.
- El Manual del empleado más reciente de la Sociedad Matriz
- Organigrama funcional representando las posiciones del Departamento de Recursos Humanos.
- Copia del Cuestionario de Solicitud de empleo para la Sociedad Matriz
- Copia de un contrato de trabajo.

El que suscribe declara haber contestado con toda veracidad a las preguntas que figuran en la presente solicitud-cuestionario, no habiéndose ocultado ninguna circunstancia que pueda afectar al seguro que se solicita. Si tales circunstancias existen, el Asegurador podrá, desde que tenga conocimiento de las mismas, retirar o modificar cualquier oferta realizada.

El que suscribe declara conocer y aceptar que la firma de esta solicitud-cuestionario no compromete al Asegurador a formalizar el contrato de seguro, que sólo será operante cuando sea emitida la Póliza, comprometiéndose el solicitante a informar al Asegurador de cualquier alteración material que tenga lugar antes de la firma de la correspondiente Póliza. El que suscribe acepta que este cuestionario y sus anexos son la base del contrato en relación a la emisión de la póliza y se deben considerar como parte integrante de la póliza.

El que suscribe autoriza expresamente al Asegurador para llevar a cabo cualquier investigación o solicitud de informes en conexión con esta solicitud y en la medida que discrecionalmente el Asegurador entienda conveniente o necesaria.

No se podrá emitir la póliza a menos que esta Solicitud vaya debidamente firmada, fechada y sellada por el Consejero Delegado o Presidente o el Director de Recursos Humanos (si lo hubiera).

OBSERVACION: Esta solicitud y todos los documentos que la acompañen serán tratados con la más estricta confidencialidad.

SOLICITANTE:

_____ (Nombre de la Entidad Solicitante)

Nombre:

Por:

_____ (Firma del Consejero Delegado / Presidente/Director de Recursos Humanos)

Cargo: _____

Sello de la Entidad Solicitante:

Fecha: _____

*Responsabilidad Civil por Prácticas de Empleo*CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, GLOBALFINANZ GESTIÓN CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L., domiciliado en la calle Núñez de Balboa 114, 3º, Ofic. 18, 28006 de Madrid, le informa que los datos que nos ha proporcionado formarán parte de un fichero de datos de carácter personal, responsabilidad de dicha entidad, con la finalidad de gestionar su solicitud, y en su caso, remitirle información comercial y publicitaria sobre nuestros productos y servicios referidos al ámbito de los seguros a través de cualquier medio, incluidos los electrónicos. Si no autoriza el tratamiento de sus datos con esta última finalidad le rogamos nos lo comuniquen en el plazo de 30 días.

En este sentido, autoriza expresamente a Globalfinanz, Consultoría de Riesgos y Correduría de Seguros, el tratamiento de los datos de carácter personal que pudieran ser recabados durante la gestión de su solicitud, con la finalidad de gestionarla.

Para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación reconocidos por la legislación vigente, dirija una comunicación a la dirección indicada anteriormente a los referidos efectos, adjuntando copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente.

Informado y conforme con lo expuesto, con la siguiente firma se concede a Globalfinanz el consentimiento expreso.

En caso de persona física en nombre propio:

Nombre y Apellidos:

DNI:

En caso de persona jurídica en representación de:

Razón Social:

CIF: