

Seguro de Responsabilidad Civil de Administradores y Directivos
Formulario Notificación de Siniestro
Claims Information Sheet (CIS)

Tomador del Seguro

Policyholder

Número de Póliza

Policy Number

- 1. Detalles sobre la reclamación/alegación dirigida contra el asegurado o sobre la circunstancia de la que puede derivarse la reclamación frente al asegurado.**

Details of the claim/allegation against the insured or the circumstance from which the claim against the insured may arise.

- 2. Especificar cuál es la actuación negligente atribuida al asegurado.**

Specify the negligent conduct attributed to the insured.

- 3. Fecha de la reclamación/alegación frente al asegurado o fecha de la notificación por parte del tomador/asegurado de la circunstancia de la que puede derivarse una reclamación.**

Date of the claim/allegation against the insured or date of notification by the policyholder/insured of the circumstance from which a claim may arise.

- 4. Fecha del hecho o actuación negligente que se le atribuye al asegurado.**

Date of the negligent act or omission attributed to the insured person.

- 5. Fecha de conocimiento de la reclamación o circunstancia por parte del tomador/asegurado.**

Date of knowledge of the claim or circumstance by the policyholder/insured.

6. Lugar de la reclamación/circunstancia.

Place of the claim/circumstance.

7. Importe de la reclamación/exposición.

Amount of the claim/exposure.

8. ¿El asegurado requiere designación de asistencia jurídica?

Does the insured requires designation of legal aid?

9. Adjuntar prueba de la condición de administrador/asegurado (por ejemplo, nota del registro mercantil sobre designación y nombramiento; actas del Consejo de Administración, Junta General, etc.).

Attach proof of the status of director/insured (e.g. note from the commercial register on appointment and designation; minutes of the Board of Directors, General Meeting, etc.).

De conformidad con la ley, el Declarante reconoce que todos los datos contenidos en este documento serán adquiridos exclusivamente para los fines a que se refiere el contrato de cobertura de seguro.

El Declarante, es consciente de que las omisiones, falsas certificaciones y/o reticencias pueden dar lugar a la inoperancia de la garantía del seguro, declara que la información facilitada es completa y veraz.

Nombre:**Cargo:****Fecha:****Firma y sello:**

DECLARACIONES

Si el Asegurado dispusiera de más documentación en los días siguientes al parte del siniestro, se recomienda enviar inmediatamente una copia a la Aseguradora a reclamaciones@furnessunderwriting.com

Tenga en cuenta que, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, la Aseguradora no será responsable de los gastos en que incurra el Asegurado por abogados que no hayan sido designados por ella. La Aseguradora asumirá, en el marco de las garantías vigentes y mientras tengan interés en ellas, la gestión de litigios, tanto extrajudiciales como judiciales, designando al efecto, y sólo en caso necesario, a los abogados y/o técnicos. De conformidad con la ley, el declarante reconoce que todos los datos informados y los documentos adjuntos a este formulario serán utilizados exclusivamente para los fines a que se refiere el contrato de seguro contratado con la Aseguradora. El Asegurado, consciente de que cualquier omisión, afirmación falsa y/o reticencia puede dar lugar a que la compañía de seguros no otorgue cobertura, declara que los datos facilitados en este formulario son completos y veraces.

AUTORIZACIÓN AL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

Mediante este escrito, autorizo a Furness Underwriting Europe y a CHP Legal al tratamiento de Datos Personales, incluyendo el uso de datos y/o información respecto a Datos Sensibles (como, por ejemplo, datos relativos al estado de salud) y/o Judicial para la realización de las diligencias necesarias. actividades a la gestión del siniestro. Autorizo a Furness Underwriting Europe y a CHP Legal, en la medida necesaria para permitir la gestión y eventual liquidación del siniestro, a transmitir los datos a terceros participantes en el contrato de seguro tanto en España como en el extranjero, y en particular a los coaseguradores y reaseguradores. También autorizo a Furness Underwriting Europe y a CHP Legal a solicitar información útil a las oficinas de la Administración y otros terceros, así como a consultar documentos administrativos y judiciales para la gestión de siniestros. Confirmando que he obtenido el consentimiento de cada persona cuyos datos facilito para el uso de sus Datos Personales, Sensibles y Judiciales que surgieron de la gestión de este siniestro. Este consentimiento es válido independientemente del supuesto de siniestro. Furness Underwriting Europe y CHP Legal están autorizados a comunicar los datos necesarios para la presentación de acciones de recurso al tercero responsable o su aseguradora de responsabilidad profesional. También confirmo que he leído y entendido el Aviso de Privacidad publicado en el sitio web de Furness Underwriting Europe y CHP Legal en la siguiente dirección:

<https://furnessunderwriting.com/es/politica-de-privacidad/>
<https://chplegal.com/en/terms-conditions/>

La autorización constituye el requisito previo necesario para llevar a cabo la tarea de gestión del siniestro derivado de este informe y que no puede ser atendida en ausencia de la propia autorización.

FIRMA PARA DECLARACIÓN

Nombre

Fecha

Firma

FIRMA PARA AUTORIZACIÓN

Autorizo (autorización requerida)

Nombre

Fecha

Firma

ATENCIÓN: Se requieren ambas firmas para procesar el informe.