

INFORME DE SINIESTRO

Para ayuda

DAMAGE REPORT

If you need help

+34 917573800 / security@fcc.es

DATOS DEL COMUNICANTE / CALLER'S DATA

NOMBRE Y APELLIDOS NAME AND SURNAME	<input type="text"/>	TELEFONO DE CONTACTO CONTACT PHONE	<input type="text"/>
CARGO POSITION	<input type="text"/>	EMAIL DE CONTACTO CONTACT EMAIL	<input type="text"/>
NOMBRE EMPRESA COMPANY NAME	<input type="text"/>	DEPARTAMENTO-DELEGACION DEPARTMENT - DELEGATION	<input type="text"/>
DIRECCION DE LA DELEGACION DELEGATION ADDRESS	<input type="text"/>	JEFE DE SERVICIO-DEPARTAMENTO SERVICE CHIEF-DEPARTMENT MANAGER	<input type="text"/>
EMAIL PARA INFORMAR A LA DELEGACION O ZONA EMAIL TO INFORM THE BRANCH OR DELEGATION	<input type="text"/>		

Datos de la empresa propietaria o responsable del lugar del siniestro
Data of the Owner Company or those of the entity in charge of the premises where the event occurred.

Se incluirán los emails de otras personas que queremos que reciban copia de este informe
Please include the e-mail addresses of other persons that need to receive a copy of this report.

DETALLES DEL SINIESTRO / DETAILS OF THE ACCIDENT

* FECHA DEL SINIESTRO DATE OF ACCIDENT	<input type="text"/>	PAIS COUNTRY	<input type="text"/>
---	----------------------	-----------------	----------------------

Fecha del suceso, en caso de no saberlo (p.e. fin de semana) se indicará el domingo o el sábado.
Date of the event. If unknown (e.g. weekend), provide on Sunday or Saturday

GEOLOCALIZACIÓN DEL SINIESTRO GEOLOCATION OF THE ACCIDENT	<input type="text"/>	
LATITUD LATITUDE	<input type="text"/>	LONGITUD LONGITUDE
POBLACION TOWN - CITY	<input type="text"/>	PROVINCIA COUNTY - STATE

Es importante indicar la geolocalización del lugar ya que en muchos casos la dirección no es suficiente para su localización.
The geolocation of the place is a key information since in many cases the address is not enough for the event's correct location.

Latitude must follow the format +34.391272 or -34.391272

LUGAR DEL SINIESTRO ACCIDENT LOCATION	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------

Lugar donde se ha producido el siniestro, no tiene por qué coincidir con la dirección que hemos indicado más arriba de la empresa propietaria o responsable.
Place where the event has occurred. Must not necessarily coincide with the address of the proprietary company or entity in charge of the premises.

Marcar una de las dos opciones. Cuando se den los dos tipos de daños (propios y a terceros) se tendrán que rellenar dos formularios ya que corresponden a pólizas de seguros distintas.
Select one of the two options. When there are both own and third party's damages you will need to fill-in two forms since two different insurance policies apply.

DESCRIPCION DEL SINIESTRO BRIEF DESCRIPTION OF THE DAMAGE	<input type="text"/>	POLIZA DE SEGURO INSURANCE POLICY	<input type="text"/>
--	----------------------	--------------------------------------	----------------------

Descripción de lo ocurrido.
Event description.

A terceros / Damages to third parties
Daños propios / Damages to own property

TIPO DE DAÑOS TYPE OF DAMAGE	<input type="text"/>	DETALLE DE LOS DAÑOS DETAIL OF THE DAMAGE	<input type="text"/>
---------------------------------	----------------------	--	----------------------

Personales / Personal injuries
Materiales / Material damages
Otros / Other

Detalle y valoración de los materiales y daños:
- Daños a personas, sean trabajadores de FCC o personal externo.
- Daños materiales o sobre instalaciones producidos, con su valoración si se conociera. Se podrán añadir ficheros con el detalle en el caso que sean muchos elementos.
- Se incluirá otro tipo de daños, p.e. pérdida de beneficio de un negocio debido al siniestro.

List of affected assets and estimate of the damages.
- The personal injuries whether they are FCC workers or external personnel.
- The material damage on assets or facilities and provide the damage estimate if possible. If there are several affected assets you can include attachments with additional information.
- Include any other damage, e.g. loss of profit caused by the event

MONEDA CURRENCY	<input type="text"/>	IMPORTE DE LOS DAÑOS AMOUNT OF DAMAGES	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	---	----------------------

Importe de los daños. En caso de no conocerse en el momento de la comunicación, se pondrá una estimación o se dejará en blanco.
Amount of the damage. If unknown at the moment of reporting include your best estimate or leave it blank.

¿SE HA PRESENTADO DENUNCIA? HAS THE DAMAGE BEEN REPORTED TO THE POLICE?	<input type="text"/>	¿SE PRECISA PERITACION? DOES THE DAMAGE REQUIRE PERITAGE?	<input type="text"/>
--	----------------------	--	----------------------

Si / Yes
No

NUMERO DE SEDE SITE NUMBER	<input type="text"/>	DATOS ADJUNTOS	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------	----------------	----------------------

ADJUNTAR ARCHIVOS
UPLOAD FILES

Número de sede. Si lo desconoce haga click en el link para ir a la página de SEDES FCC donde podremos buscarla por dirección, población, etc. Esta página sólo será accesible a usuarios con acceso a la intranet de FCC. Si no se encuentra se dejará en blanco
Site number. If unknown click on the link to access the "SEDES FCC website" where you can search by address, city, etc. This page will only be accessible to FCC intranet users. If you cannot find it out leave it blank and proceed with the form.

Incluir los ficheros que se consideren necesarios como información adicional (fotos, documentos, etc.)
Please upload the files that you deem relevant (photos, documents, etc.)

DATOS DEL RECLAMANTE CLAIMANT'S DATA	<input type="text"/>	¿NECESITA DESIGNACIÓN DE ABOGADO? IS THE ASSIGNMENT OF A LAWYER REQUIRED?	<input type="text"/>
---	----------------------	--	----------------------

Si / Yes
No

MOTIVOS REASONS	<input type="text"/>	ES UN EXPEDIENTE JUDICIAL JUDICIAL OR COURT FILE	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	---	----------------------

Si / Yes
No

¿SE PRESENTAN ALEGACIONES? HAVE ANY OBSERVATIONS OR ALLEGATIONS BEEN SUBMITTED?	<input type="text"/>	¿SE ASUME LA RESPONSABILIDAD? HAVE ANY LIABILITIES BEEN ACKNOWLEDGED?	<input type="text"/>
--	----------------------	--	----------------------

Si / Yes
No

Si / Yes
No

Enviar

Al pinchar sobre el botón ENVIAR se enviará el informe. A los cinco segundos aparecerá un mensaje de confirmación. En caso de no recibir dicho mensaje, deberá ponerse en contacto con el teléfono o email indicado al principio del formulario.
By clicking on the SEND button the filled-in form will be sent. After five seconds a confirmation message will show up. If you do not receive the confirmation message you should contact us at the phone or email indicated at the beginning of the form.