VIRGINIA FORM SLB-9

FECHA / DATE _____

Solicitante, Asegurado / Applicant, Insured:_____

Nombre del asegurador no admitido (Si está disponible) / Name of Non-Admitted Insurer (If available): Cigna Global Insurance Company Limited

Número de póliza / Policy No. : debe ser proporcionado por el asegurador después de la emisión de la póliza

NOTIFICACIÓN AL ASEGURADO

LA PÓLIZA DE SEGURO QUE HA SOLICITADO SE HA CONTRATADO O SE HA OBTENIDO DE UN ASEGURADOR APROBADO POR LA COMISIÓN DE LA CORPORACIÓN ESTATAL PARA LA EMISIÓN DE SEGUROS DE LÍNEAS EXCEDENTES EN LA COMMONWEALTH, PERO NO ESTÁ AUTORIZADA NI REGULADA POR LA COMISIÓN DE LA CORPORACIÓN ESTATAL DE LA COMMONWEALTH DE VIRGINIA. POR LO TANTO, USTED, EL TOMADOR DEL SEGURO, Y LAS PERSONAS QUE PRESENTEN UNA DEMANDA CONTRA USTED NO ESTÁN PROTEGIDOS POR LA LEY DE ASOCIACIÓN DE GARANTÍAS DE SEGUROS DE PROPIEDAD Y ACCIDENTES DE VIRGINIA (artículos 38.2-1600 y ss.) DEL CÓDIGO DE VIRGINIA CONTRA EL INCUMPLIMIENTO DE LA COMPAÑÍA POR INSOLVENCIA. EN CASO DE INSOLVENCIA DE UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS, ES POSIBLE QUE NO PUEDA COBRAR NINGÚN IMPORTE ADEUDADO POR LA COMPAÑÍA, INDEPENDIENTEMENTE DE LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA DE SEGUROS, Y ES POSIBLE QUE TENGA QUE PAGAR POR CUALQUIER DEMANDA QUE SE INTERPONGA EN SU CONTRA.

NOTICE TO INSURED

THE INSURANCE POLICY THAT YOU HAVE APPLIED FOR HAS BEEN PLACED WITH OR IS BEING OBTAINED FROM AN INSURER APPROVED BY THE STATE CORPORATION COMMISSION FOR ISSUANCE OF SURPLUS LINES INSURANCE IN THE COMMONWEALTH, BUT NOT LICENSED OR REGULATED BY THE STATE CORPORATION COMMISSION OF THE COMMONWEALTH OF VIRGINIA. THEREFORE, YOU, THE POLICYHOLDER, AND PERSONS FILING A CLAIM AGAINST YOU ARE NOT PROTECTED UNDER THE VIRGINIA PROPERTY AND CASUALTY INSURANCE GUARANTY ASSOCIATION ACT (§§ 38.2-1600 et seq.) OF THE CODE OF VIRGINIA AGAINST DEFAULT OF THE COMPANY DUE TO INSOLVENCY. IN THE EVENT OF INSURANCE COMPANY INSOLVENCY YOU MAY BE UNABLE TO COLLECT ANY AMOUNT OWED TO YOU BY THE COMPANY REGARDLESS OF THE TERMS OF THIS INSURANCE POLICY, AND YOU MAY HAVE TO PAY FOR ANY CLAIMS MADE AGAINST YOU.

Zainuddean Jeewanjee
(Nombre del corredor de líneas excedentes / Name of Surplus Lines Broker)

678203
(Número de licencia / License Number)

1494 Hamilton Ave, Ste 101, San Jose CA
(Dirección postal del corredor / Broker's Mailing Address)