

## Cuestionario para Transportistas

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del Asegurado: \_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Numero de Identificación de Impuestos Federales: \_\_\_\_\_  
Nombre de La Empresa: \_\_\_\_\_ Corporación: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Facsímil: \_\_\_\_\_  
Tipo de Transporte: \_\_\_\_\_  
Trabajo Realizado: \_\_\_\_\_  
Si realiza multiples operaciones indique el porcentaje de cada una: \_\_\_\_\_  
Transporte por Carretera: \_\_\_\_\_  
Años en el negocio: \_\_\_\_\_ Años de Experiencia \_\_\_\_\_  
Trabajo Subcontratado: \_\_\_\_\_ Tipo de Trabajo: \_\_\_\_\_ Nómina: \_\_\_\_\_  
Corporación: \_\_\_\_\_ Asociación: \_\_\_\_\_ Propietario Unico: \_\_\_\_\_  
Número de Funcionarios: \_\_\_\_\_ Socios: \_\_\_\_\_ Empleados: \_\_\_\_\_  
Nómina de Los Funcionarios: \_\_\_\_\_ Socios: \_\_\_\_\_ Empleados: \_\_\_\_\_  
Compañía de Seguros Actual: \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_

### AUTO COMERCIAL

Los Límites de Responsabilidad: \$300,000 \_\_\_\_\_ \$500,000 \_\_\_\_\_ \$1,000,000 \_\_\_\_\_  
Vehículos: (con el arado) Peso Valor Incendio/Robo Choque

<u>Nombre</u>	<u>Permiso Para Conducir</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>	<u>Multa/Accidentes</u>
---------------	------------------------------	----------------------------	-------------------------

Limpieza de Contaminación: \_\_\_\_\_ MCS90 Formulario \_\_\_\_\_

### Responsabilidad Civil General

Los Limites de Responsabilidad: \$300,000 \_\_\_\_\_ \$500,000 \_\_\_\_\_ \$1000,000 \_\_\_\_\_  
Remover la Nieve: \_\_\_\_\_ Entradas De Vehículos: \_\_\_\_\_  
Estacionamientos \_\_\_\_\_ Carreteras: \_\_\_\_\_ # Camiones \_\_\_\_\_

### Remuneración De Los Trabajadores

Deberes de Los Funcionarios: \_\_\_\_\_ Nómina de Los Funcionarios: \_\_\_\_\_  
Deberes de Los Empleados: \_\_\_\_\_ Nomina de Los Empleados: \_\_\_\_\_  
Cobertura Anterior: \_\_\_\_\_ Nombre de La Empresa: \_\_\_\_\_

**Paraguas Comercial:** \_\_\_\_\_ Límites: \_\_\_\_\_  
Cualquier Incidente en los Últimos Tres Años? \_\_\_\_\_ Si es así por favor  
Explique: \_\_\_\_\_

**Terry Lamb**

**ISU SASCO Insurance Services, Inc.**

313 High Street Suite 1, P.O. Box 400, Hackettstown, New Jersey 07840  
Telefono (908)852-3465 Facsímil (908)847-0354 terry@sascoinsurance.com