

Nombre de la compañía _____

Persona de contacto _____

Año de formación de la compañía _____

¿Es usted la persona que toma las decisiones finales en relación a los beneficios? Sí No

Si la respuesta es No, ¿quién? _____

¿Cuántos empleados con W2 trabajan más de 28 horas por semana? _____

Número de empleados que han trabajado por seis meses
(o un año, si el tipo de Industria requiere aprobación): _____

¿Seguro de Salud? Sí No Nombre _____

Deducible: \$ _____ Cantidad máxima de gastos de bolsillo: \$ _____

Fecha de renovación _____ Nombre del Agente _____

¿Beneficios suplementarios? Sí No Nombre _____

Productos ofrecidos _____

Participación de empleado _____

¿Sección 125? Sí No

¿Seguro de Vida Grupal? Sí No ¿Cuánto? _____

Al retirarse: Se termina Se convierte Se reduce

¿Nómina interna? Sí No Nombre _____

Si la respuesta es No, por favor escriba el nombre
de la Compañía encargada de la nómina _____

Frecuencia de la nómina Semanal Cada dos semanas Quincenal Mensual

¿En qué día de la semana se procesa la nómina? Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes