

### INFORMACIÓN DE LA EMPRESA COMPANY INFORMATION

Nombre de la empresa Name of Company	# Cuenta Account #	(    ) - Número de teléfono Phone Number	(    ) - Número de fax Fax Number	empleados elegibles Total Eligible Employees
Dirección de facturación de la empresa Company Billing Address	Ciudad City		Estado State	Código postal ZIP
Dirección de la empresa (si difiere de la de facturación) Company Physical Address (if different from billing address)	Ciudad City		Estado State	Código postal ZIP
Empleador, propietario o responsable Employer/Owner/Decision-Maker	(    ) - Número de teléfono Phone Number	Correo electrónico Email Address		
Contacto de facturación o pago de salarios (persona que maneja las deducciones) Company Billing/Payroll Contact (Person who handles deductions)	(    ) - Número de teléfono Phone Number	Correo electrónico Email Address		
¿La compañía usa <input type="checkbox"/> alguna empresa para el pago de nómina o <input type="checkbox"/> algún contador? Does Company use payroll company or accountant?				
Compañía que paga la nómina o Contador (si es que aplica) Payroll Company or Accountant (if applicable)	(    ) - Número de teléfono Phone Number	Correo electrónico Email Address		

### INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN BILLING INFORMATION

1. Las primas se deducen en forma: (marcar una opción)  
Premiums are deducted: (check one)

**semanal (52)**  
**weekly (52)**
 **cada 2 semanas**  
**bi-weekly**
 **quincenal**  
**semi-monthly**
 **mensual**  
**monthly**

2. Los pagos se enviarán: (marcar una opción)  
Payments will be sent: (check one)

**semanal (52)**  
**weekly (52)**
 **cada 2 semanas**  
**bi-weekly**
 **quincenal**  
**semi-monthly**
 **mensual**  
(12 facturas)  
**monthly**  
(12 bills)

**cada 4 semanas**  
(13 facturas)  
**every 4 weeks**  
(13 billings per year)

**quincenal**  
(20 facturas)  
gob/escuelas  
**semi-monthly**  
(20 bills)  
govt/schools

**mensual**  
(12 facturas -4/4/5)  
Deducción por nómina  
día de la semana  
**monthly**  
(12 bills -4/4/5)  
Circle Payroll Deduction  
Day of the week  
L M M J V SA DO  
M T W TH F SA SU

**9 mensuales**  
(9 facturas) gob/escuelas  
**9 monthly**  
(9 bills)govt/schools

**10 mensuales**  
(10 facturas) gob/escuelas  
**10 monthly**  
(10 bills)govt/schools

**mensual**  
(12 facturas -2/2/3)  
Complete la 1ra  
deducción denómina,  
del empleador, del  
año calendario  
mm dd yyyy  
**monthly**  
(12 bills -2/2/3)  
Fill in the Employer's  
1st payroll deduction  
of the calendar year

3. Solicita facturación en línea  
Request Online Billing  Sí  No  
Yes
4. Tipo de negocio  
(incluya detalles)  
Type of Business  
(Give Details) \_\_\_\_\_
5. Fecha en que se fundó la empresa  
Date Company was established \_\_\_\_\_ mm \_\_\_\_\_aaaa (yyyy) (Debe tener al menos 1 año de antigüedad)  
(Must be at least 1 year old)
6. Período de inscripción desde \_\_\_\_\_ Hasta  
Enrollment Period From mm dd Through mm dd
- Primera deducción Fecha \_\_\_\_\_ Fecha en que la póliza  
First Deduction Date mm dd aaaa (yyyy) entra en vigor  
Policy Effective Date mm dd aaaa (yyyy)
7. Los empleados deberían aparecer en la facturación en  
orden... (marcar una opción)  alfabético  por n.º de  por n.º de  
seguro social empleado  
Employees should be listed on billing in what order? (check one) **Alpha** **SS#** **EE#**  Otro  
Other \_\_\_\_\_
8. ¿Alguno de los empleados está subcontratado?  
Are any of the employees leased?  Sí  No  
Yes

### SECCIÓN 125: INFORMACIÓN ESPECIAL SECTION 125 SPECIAL INFORMATION

1. Existe alguna prima de póliza de deducción salarial que se redirige para permitir reducciones salariales antes de impuestos?  Sí  No  
Are existing Payroll Deduction policy premiums being redirected to allow pre-tax salary reductions? **Yes**  
Si la respuesta es "sí", las primas deben aparecer en los formularios de elección de los empleados y se debe mencionar a los empleados en el  
formulario de negocio nuevo.  
If "yes," premiums must be shown on the employee's election forms and employees listed on the New Business form.
2. Las pólizas de la sección 125 deben facturarse:  **junto con otras pólizas**  **por separado**  
Section 125 policies should be billed: **on the same billing as other policies** **on a separate billing**

n.º del Dueño de Agencia: \_\_\_\_\_ Agente n.º: \_\_\_\_\_ Agencia n.º: \_\_\_\_\_  
AO #: \_\_\_\_\_ Agent Number: \_\_\_\_\_ Agency Number: \_\_\_\_\_