

COBERTURA PARA PROPIETARIO ÚNICO

De acuerdo con el capítulo 616B.659 de los Estatutos Revisados de Nevada (NRS)

Nombre del propietario único: _____

Nombre comercial: _____

Dirección comercial: _____

Número de teléfono: _____

Número de Identificación Federal: _____

AVISO DE ELECCIÓN DE COBERTURA

Firma del propietario único: _____

Fecha de entrada en vigencia: _____

AVISO DE RETIRO DE COBERTURA ELEGIDA

Firma del propietario único: _____

Fecha de entrada en vigencia: _____

AVISO PARA PAGAR PRIMAS ADICIONALES DE COBERTURA ADICIONAL

Firma del propietario único: _____

Fecha de entrada en vigencia: _____

Fecha de aviso al administrador: _____

Fecha de aviso al sistema: _____

Fecha de aviso a la aseguradora: _____

SOLO PARA USO DE LA SECCIÓN DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES (WCS)

Método de envío

Correo de primera clase [☐] Transmisión electrónica/Fax [☐] Entrega personal [☐]

Fecha de recepción del aviso: _____