



HEFFERNAN INSURANCE BROKERS

A Member of the Heffernan Group

800-234-6787 – Phone / Teléfono

925-934-8278 – Fax / Fax

www.heffgroup.com

**LIABILITY PACKAGE INSURANCE QUESTIONNAIRE /
CUESTIONARIO DE SEGUROS DE PAQUETES DE RESPONSABILIDAD**

Your Company Name / Nombre de su Compañía: _____

Contact Person / Persona de Contacto: _____

Address / Dirección: _____

City, State, Zip Code / Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Phone # / Número de teléfono: _____ Fax # / Número de fax: _____

Email: _____ Website / Pagina de Internet: _____

FEIN / Número Federal de Identificación del Empleador: _____

Current Liability Insurer / Asegurador de Obligaciones Corrientes: _____

Current Liability Broker / Corredor de Obligaciones Corrientes: _____

Policy Expiration Date / Fecha de Vencimiento de la Póliza: _____

For each of your locations, please provide the following information / Para cada una de sus ubicaciones por favor suministre la siguiente información

- Value of the Building (if owned)/ Valor de la Edificación (si es propietario): _____
- Value of Contents (furniture, equip, inventory, etc.) /
Valor de Contenidos (muebles, equipo, inventario, etcétera) : _____
- Value of Computers (software & hardware) /
Valor de los Computadores (software y hardware): _____
- Limit for Business Interruption & Extra Expense / Límite de Interrupciones
Empresariales y Gastos Extra: _____
- Age of the Building / Años de la Edificación: _____

- Square footage of building / Superficie de la edificación: _____
- Square footage of space occupied /Superficie ocupada: _____
- Other occupants / Otros ocupantes: _____
- Number of stories of building / Número de pisos de la Edificación: _____
- Structural type (frame, concrete, steel, etc.) / Tipo Estructural (marco, concreto, acero, etcétera): _____
- Is building sprinkled (yes or no) / ¿Su edificación tiene rociadores (si o no)? _____
- Does building have alarm (yes or no) / ¿La edificación tiene alarma (si o no)? _____

Additional Information Needed / Información Adicional Necesaria:

- Currently valued loss runs from your current carrier for the past three years / Registro de denuncias y reclamos de su asegurador de los últimos tres años.
- List of automobiles (year, make and model) / Lista de automóviles (año, marca y modelo)
- List of primary drivers / Lista de conductores primarios.
- Detailed description of operations / Descripción detallada de las operaciones
- Your current schedule or summary of insurance. This will insure that we are giving you an “apples to apples” quote / Su programa o resumen de seguros actuales. Esto garantizará que le demos una cotización más exacta acorde a sus necesidades.
- Number of years in business / Número de años en el negocio _____
- Estimated gross sales / Ventas brutas estimadas _____