



ESTADO DE NEVADA
DEPARTAMENTO DE
IMPUESTOS

OFICINA PRINCIPAL
3850 Arrowhead Drive
Carson City, Nevada 89706

JOE LOMBARDO
Gobernador

GEORGE KELESIS
*Presidente de la Comisión de
Impuestos de Nevada*

SHELLIE HUGHES
Directora ejecutiva

COBERTURA CONTRATADA DE FORMA INDEPENDIENTE

De conformidad con la sección 680B.040 de los Estatutos Revisados de Nevada (NRS), se debe presentar el informe de cobertura adquirida a una compañía de seguros no autorizada, extranjera o foránea dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que se contrató la póliza, se continuó con la cobertura o se renovó la póliza.

Envíe un formulario por cada póliza, cobertura continua o renovación

1. Nombre y dirección del asegurado:

2. Nombre y dirección de la compañía de seguros:

3. Ubicación y descripción del riesgo asegurado (adjuntar hojas adicionales si es necesario):

4. * Para coberturas adquiridas antes del 13 de junio de 2011: ¿Este seguro también cubre riesgos ubicados o que se realizarán fuera de Nevada? Sí No. En caso afirmativo, adjunte el método y la documentación que respalden la asignación de la prima a la parte del riesgo correspondiente a Nevada.

5. Describa de manera general la cobertura o adjunte una copia de la página de la declaración:

6. Número de póliza: _____. Fechas de entrada en vigor de la cobertura: _____. ¿Es una renovación? Sí No. En caso afirmativo, indique el número de póliza anterior _____. En caso negativo, indique el número de la compañía de seguros anterior y de la póliza anterior: _____

7. Prima actual: (cargo de la compañía de seguros) _____
Tarifa de la póliza _____
Otras tarifas _____
Comisión _____
Dividendos o créditos _____

8. Nombre, dirección y número de teléfono de la persona responsable de gestionar esta póliza:

9. Lugar exacto donde se adquirió y negoció este seguro:

10. Nombre y dirección del corredor o persona que ayudó en la compra de este seguro:

11. Monto del impuesto sobre la prima presentado con este formulario: \$ _____
Comuníquese con el Departamento de Impuestos si no está seguro de la tasa impositiva o de cómo calcular la prima.

Yo _____, en mi calidad de _____
para _____, certifico que lo anterior es una declaración
completa, verdadera y correcta

Fecha

Firma

Nombre y cargo, en letra de imprenta

Número de teléfono

Estado de Nevada
Condado de _____

Firmado o certificado ante mí el día _____ de _____, de 20 _____, por

(NOMBRE DE LA PERSONA QUE FIRMA EL DOCUMENTO)

SELLO DEL NOTARIO

(NOTARIO PÚBLICO)