

Certificados de Seguro

Un Certificado de Seguro de Pinnacol Assurance es un documento que prueba que un empleador ha obtenido una póliza de compensación de los trabajadores con Pinnacol y que la póliza está vigente. Este boletín incluye datos importantes sobre los certificados, explica cómo generarlos y recalca características importantes del formulario ACORD más actualizado.

Información importante acerca de los Certificados

- / Un certificado es una representación de que la póliza está activa a la hora de la petición.
- / Por favor, note que un certificado de Comisión de Utilidades Públicos (Public Utilities Commission, PUC) es diferente de un certificado de cobertura regular, y tiene que ser pedido directamente a los representantes de Pinnacol.
- / Pinnacol se adhiere a la referencia de cancelación en el Certificado de Seguro que dice: "Should any of the above described policies be canceled before the expiration date thereof, notice will be delivered in accordance with the policy provisions." (Si cualquier póliza descrita arriba es cancelada antes de la fecha de vencimiento, un aviso sería entregado de acuerdo con las estipulaciones de la póliza.) Parte seis-D de las estipulaciones de su póliza sigue el aviso de cancelación de 10 o 30 días referido en el Aviso de Cancelación de Colorado (Colorado Notice of Cancellation) estatuto 8-44-110.

En la siguiente página, encontrará un ejemplo con áreas específicas de enfoque para su referencia.

Para generar Certificados:

En línea (método preferido) — Como un usuario registrado, puede generar certificados a través del Portal de los Dueños de Póliza o Agentes. Para inscribirse o entrar al portal, visite **Pinnacol.com** y haga clic en el botón SIGN IN en la parte superior derecha de la pantalla y siga las instrucciones.

Vía un representante de Pinnacol — Puede llamar al **303.361.4005** para hablar con un miembro del servicio al cliente y pedir un certificado.

Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, por favor, contacte su agente de Pinnacol, representante de póliza o gerente de relaciones con las agencias.



CERTIFICATE OF LIABILITY INSURANCE

DATE (MM/DD/YYYY)

El sello con la fecha refleja el día que el certificado fue creado y no debe ser ajustado.

THIS CERTIFICATE IS ISSUED AS A MATTER OF INFORMATION ONLY AND CONFERS NO RIGHTS UPON THE CERTIFICATE HOLDER. THIS CERTIFICATE DOES NOT AFFIRMATIVELY OR NEGATIVELY AMEND, EXTEND OR ALTER THE COVERAGE AFFORDED BY BELOW. THIS CERTIFICATE OF INSURANCE DOES NOT CONSTITUTE A CONTRACT BETWEEN THE ISSUING INSURER(S) REPRESENTATIVE OR PRODUCER, AND THE CERTIFICATE HOLDER.

IMPORTANT: If the certificate holder is an ADDITIONAL INSURED, the policy(ies) must have ADDITIONAL INSURED provisions or be endorsed. If SUBROGATION IS WAIVED, subject to the terms and conditions of the policy, certain policies may require an endorsement. A statement on this certificate does not confer rights to the certificate holder in lieu of such endorsement(s).

PRODUCER Pinnacol Assurance 7501 E Lowry Blvd. Denver, CO 80230	Esta es la información de la agencia si es creada directamente del sistema ACORD. Dice Pinnacol cuando es pedido vía el sitio web de Pinnacol o de un empleado de Pinnacol.	CONTACT NAME:	PHONE (A/C, No, Ext):	FAX (A/C, No):
		E-MAIL ADDRESS:	INSURER(S) AFFORDING COVERAGE	
INSURED Policyholder LLC 123 Main Street Anytown, CO 81234		INSURER A : Pinnacol Assurance		41190
		INSURER B :		
		INSURER C :		
		INSURER D :		
		INSURER E :		
		INSURER F :		

COVERAGES CERTIFICATE NUMBER: REVISION NUMBER:

THIS IS TO CERTIFY THAT THE POLICIES OF INSURANCE LISTED BELOW HAVE BEEN ISSUED TO THE INSURED NAMED ABOVE FOR THE POLICY PERIOD INDICATED. NOTWITHSTANDING ANY REQUIREMENT, TERM OR CONDITION OF ANY CONTRACT OR OTHER DOCUMENT WITH RESPECT TO WHICH THIS CERTIFICATE MAY BE ISSUED OR MAY PERTAIN, THE INSURANCE AFFORDED BY THE POLICIES DESCRIBED HEREIN IS SUBJECT TO ALL THE TERMS, EXCLUSIONS AND CONDITIONS OF SUCH POLICIES. LIMITS SHOWN MAY HAVE BEEN REDUCED BY PAID CLAIMS.

INSR LTR	TYPE OF INSURANCE	ADDL SUBR INSD WVD	POLICY NUMBER	POLICY EFF (MM/DD/YYYY)	POLICY EXP (MM/DD/YYYY)	LIMITS
	COMMERCIAL GENERAL LIABILITY <input type="checkbox"/> CLAIMS-MADE <input type="checkbox"/> OCCUR GEN'L AGGREGATE LIMIT APPLIES PER: <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PRO-JECT <input type="checkbox"/> LOC OTHER:					EACH OCCURRENCE \$ DAMAGE TO RENTED PREMISES (Ea occurrence) \$ MED EXP (Any one person) \$ PERSONAL & ADV INJURY \$ GENERAL AGGREGATE \$ PRODUCTS - COMP/OP AGG \$
	AUTOMOBILE LIABILITY <input type="checkbox"/> ANY AUTO <input type="checkbox"/> OWNED AUTOS ONLY <input type="checkbox"/> SCHEDULED AUTOS NON-OWNED AUTOS ONLY <input type="checkbox"/> HIRED AUTOS ONLY					COMBINED SINGLE LIMIT (Ea accident) \$ BODILY INJURY (Per person) \$ BODILY INJURY (Per accident) \$ PROPERTY DAMAGE (Per accident) \$
	UMBRELLA LIAB <input type="checkbox"/> OCCUR EXCESS LIAB <input type="checkbox"/> CLAIMS-MADE <input type="checkbox"/> DED <input type="checkbox"/> RETENTION \$					EACH OCCURRENCE \$ AGGREGATE \$
A	WORKERS COMPENSATION AND EMPLOYERS' LIABILITY ANY PROPRIETOR/PARTNER/EXECUTIVE OFFICER/MEMBER EXCLUDED? (Mandatory in NH) If yes, describe under DESCRIPTION OF OPERATIONS below	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> N/A	1234567	05/13/2017	05/01/2018	<input checked="" type="checkbox"/> PER STATUTE <input type="checkbox"/> OTHER E.L. EACH ACCIDENT \$ 1,000,000 E.L. DISEASE - EA EMPLOYEE \$ 1,000,000 E.L. DISEASE - POLICY LIMIT \$ 1,000,000

Asegúrese de que éste sea un número de póliza, no un número de solicitud.

Siempre use las fechas del periodo de la póliza.

DESCRIPTION OF OPERATIONS / LOCATIONS / VEHICLES (ACORD 101, Additional Remarks Schedule, may be attached if more space is required)

Esto no modifica los términos ni condiciones de la póliza de seguro. Nombrando una afirmación no implica cobertura nombrada, y cobertura todavía tiene que ser pedida. Por favor, vea el suplementario ACORD 101 para comentarios adicionales si es necesario.

CERTIFICATE HOLDER

CANCELLATION

1234567 Policyholder LLC Attn: Peter Policyholder 123 Main Street Anytown, CO 81234	Nunca agregue negocios adicionales no especificados ni entidades tal como agentes, arrendadores, arrendatarios, y empleados a menos que ellos sean partes nombradas en el contrato (renuncia de subrogación sigue).	SHOULD ANY OF THE ABOVE DESCRIBED POLICIES BE CANCELLED BEFORE THE EXPIRATION DATE THEREOF, NOTICE WILL BE DELIVERED IN ACCORDANCE WITH THE POLICY PROVISIONS.
		AUTHORIZED REPRESENTATIVE Sally Freemont Underwriter

AGENCY CUSTOMER ID: _____

LOC #: _____



ADDITIONAL REMARKS SCHEDULE

Page ____ of ____

AGENCY ABC Agency		NAMED INSURED Policyholder LLC 123 Main Street Anytown, CO 81234	
POLICY NUMBER 1234567		EFFECTIVE DATE: 05/13/2017	
CARRIER Pinnacol Assurance	NAIC CODE 41190		

ADDITIONAL REMARKS

THIS ADDITIONAL REMARKS FORM IS A SCHEDULE TO ACORD FORM,
FORM NUMBER: 25 FORM TITLE: Certificate of Liability Insurance