

Prima Auditoria Plataforma ISG Tutorial



Una nota de ISG
Presidente, Brian Thornton

State Farm se ha asociado con Insurance Services Group of the Southeast, Inc. (ISG) para llevar a cabo una auditoría de ajuste de primas, la cual ayudará a determinar el monto adecuado de la prima para tu póliza comercial recientemente vencida. Solicitamos que esta información se proporcione a través de nuestro portal seguro en línea. Nuestro objetivo es hacer que este proceso sea sencillo y fácil para usted, y nuestro personal está disponible para ayudarle con cualquier pregunta o problema que pueda tener en el camino. Puede ponerse en contacto con nuestro personal de soporte utilizando la información de contacto que aparece en la parte inferior de la carta de notificación. La siguiente documentación le guiará paso a paso a través del proceso.

¡Esperamos trabajar con usted!



01 Inicio de sesión de auditoría en línea



Pin Number:

Pass Code:

La notificación de auditoría premium le indicará que acceda al portal seguro de ISG en www.isg-webaudits.com. La notificación incluirá un pin y un código de acceso, únicos para cada asegurado, que se ingresarán para comenzar el proceso.

02 Pantalla de bienvenida

Log Out Save Request A Time Extension Agent Info FAQ Help

Welcome, Sample Insured, Inc.!

23m 42s

Time remaining before your session will time out for inactivity. Please save to reset the timer.

Dashboard

Completion Progress Insurance Carrier: State Farm Insurance Company Policy Type: Workers Compensation
9% Policy #: SF-949000 Audit Period: 7/1/2022 to 7/1/2023

Business Info Payroll Subcontractors Misc Upload Docs Review

Finish each section from left to right. The section will turn green when complete. The selected section is blue.

Contact Information Insured Information Description of Operations Locations

Contact Information

Section Information:
In this section, please verify that we have the correct audit contact information for the individual completing the audit.
You can edit below if needed.

Contact:
Phone #:
Email:

Next >

Al iniciar sesión, la pantalla mostrará "Información comercial" que identifica la información de la póliza, una barra de navegación con los pasos para completar la revisión y un temporizador de sesión en la parte superior derecha, que representa el tiempo restante antes de guardar el progreso o avanzar al siguiente paso. Cada vez que se complete una sección, se guardará el progreso a través de la sección completada.

****Nota: a lo largo de las pantallas, a medida que se avanza, la sección actual se mostrará en azul y las secciones completadas se volverán verdes, actualizando la barra de progreso en el camino.**

03 Información de contacto / asegurada

Log Out Save Request A Time Extension Agent Info FAQ Help

Welcome, Sample Insured, Inc.!

15m 1s

Time remaining before your session will time out for inactivity. Please save to reset the timer.

Dashboard

Completion Progress Insurance Carrier: State Farm Insurance Company Policy Type: Workers Compensation
9% Policy #: SF-949000 Audit Period: 7/1/2022 to 7/1/2023

Business Info Payroll Subcontractors Misc Upload Docs Review

Finish each section from left to right. The section will turn green when complete. The selected section is blue.

Contact Information Insured Information Description of Operations Locations

Insured Information

Section Information:
In this section please verify insured information. You can edit below if needed.

Name: Sample Insured, Inc.
Address1: 123 Main Street
Address2:
City: Saint Petersburg
State: FL
Zip: 33703
Phone #:
Email:
Entity: Corporation

Next >

La pantalla inicial requerirá la entrada del nombre de contacto, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico de la persona que completa la solicitud. La siguiente pantalla dentro de la sección Información de la empresa es Información asegurada. Esta sección se completará previamente con cualquier información que ISG tenga archivada para el asegurado. Esta sección se puede editar si hay cambios. Si no es necesario realizar ningún cambio, puede avanzar a la siguiente pantalla.

04 Información Comercial / Descripción de las Operaciones

La siguiente pantalla de la sección Información de la empresa es la Descripción de las operaciones. Proporcione una descripción detallada de sus operaciones comerciales en esta sección.

05 Ubicaciones

La última pantalla de la sección Información de la empresa es la pantalla Ubicaciones. Esta sección se llenará previamente con las ubicaciones proporcionadas a ISG por State Farm. Se pueden realizar cambios en esta sección si es necesario agregar o eliminar ubicaciones.

Una vez verificado, avanzará a la siguiente sección.

Sección de Nómina - Información de Nómina Principal

1	Title	Name	Code Description	Exact Duties	Gross Payroll	Included	Days Active	% Owner
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

En esta sección, enumere todos los Funcionarios/Miembros/Socios/Proprietarios (tanto los funcionarios incluidos como los excluidos) por separado, completando todas las columnas de la cuadrícula. Esto incluirá el título aplicable: Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero, Miembro, Socio o Proprietario, así como el nombre, la descripción del código de clase, las funciones exactas, los días activos, la nómina bruta (redondeada al dólar más cercano sin puntos decimales ni comas), si la persona estuvo activa en el negocio durante el período de la póliza y su porcentaje de propiedad.

Nota: Los días activos solo serán menores que el período de la póliza si alguien se convirtió en funcionario o dejó la compañía durante el período de la póliza.

07 Sección de Nómina - Información de Nómina de Empleados

Employee Payroll Information

Section Information:
In this section, please list gross payroll figures (rounded to nearest dollar with no decimal points or commas) for employees that had wages during the policy term for your company. Gross Payroll should include bonuses and commissions.
Note: If you have more than 10 employees, please summarize the payroll by job function in lieu of listing employees individually.
If you need to add or remove a location please [Click here](#).

Yes No Do you have overtime payroll?
 Yes No Do you have double time payroll?
 Yes No Do you have tips payroll?
 Yes No Do you have severance payroll?

	Name	Code/Description	Exact Dates	Gross Payroll	Overtime	Doubletime	Tips	Severance Pay
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

En esta sección, enumere las cifras brutas de la nómina (redondeadas al dólar más cercano sin puntos decimales ni comas) de los empleados que recibieron salarios durante el plazo de la póliza de su empresa. La nómina bruta debe incluir todos los tipos de pago, incluidas las horas extras, las bonificaciones y las comisiones. Se muestran columnas separadas para las horas extras, el tiempo doble, las propinas y la indemnización por despido, cuando corresponda. Los montos aquí enumerados deben incluirse en la nómina bruta y se realizarán las deducciones correspondientes.

Nota: Si tiene más de 10 empleados, resuma la nómina por función de trabajo en lugar de enumerar a los empleados individualmente.

08 Verificación

Payroll Verification

Section Information:
In this section, please fill in total wages from quarterly 941 line 5c or State Unemployment compensation reports for all columns listed below. For any off-quarter months, please indicate gross payroll for that month.

Please select one of the below documents you used as verification of your Payroll Information.

Copies of all state quarterly unemployment reports that correspond to your policy period

Payroll: 150,000.00 Total

	Q3 '22	Q4 '22	Q1 '23	Q2 '23	Verification Total	Payroll Total	Difference
1	35000	35000	50000	30000	150000	150000	0

En esta sección, complete los salarios totales de la línea 5c de Federal Quarterly 941 o los informes estatales de compensación por desempleo para todas las columnas numeradas. Para cualquier mes fuera del trimestre, incluya la nómina bruta de ese mes.

Utilice el cuadro desplegable proporcionado para seleccionar los registros utilizados para completar la sección de verificación.

09 Subcontratistas

Insured Subcontractors Section

Section Information:
In this section, please list all INSURED subcontractors. Fill in the information below for each column including all data from each insured subcontractor's certificate of insurance.

	Business Name	Total Paid	Describe Work Performed	State of Insurance Work	Subcontractor's Insurance Limits	Subcontractor's Insurance Company	Cert of Insurance Policy Number	Cert of Insurance Effective Date	Cert of Insurance Expired Date
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

En esta sección, enumere todos los subcontratistas ASEGURADOS. Complete la siguiente información para cada columna, incluidos todos los datos del certificado de seguro de cada subcontratista.

10 Subcontratistas no asegurados

Welcome, Sample Insured, Inc.!

19m 31s Time remaining before your session will time out for inactivity. Please save to avoid the timer.

Dashboard

Completion Progress Insurance Carrier: State Farm Insurance Company
Policy #: SF-949000
Policy Type: Workers Compensation
Audit Period: 7/1/2022 to 7/1/2023

Business info Payroll Subcontractors Misc Upload Docs Review

Finish each section from left to right. The section will turn green when complete. The selected section is blue.

Insured Subcontractors Uninsured Subcontractors

Uninsured Subcontractor Information Next >

Section Information:
In this section, please list all UNINSURED subcontractors or contract laborers (any individual or company that worked in your main business operation but was not on the payroll and did not have a certificate of insurance). Fill in the information below for each column and select the appropriate classification.

Business Name	Total Paid	Code Description	Describe Work Performed	State of Work	Labor	Materials	Equipment
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En esta sección, enumere todos los subcontratistas o trabajadores contratados sin seguro (cualquier persona o empresa que trabajó en su operación comercial principal pero que no estaba en la nómina y no tenía un certificado de seguro). Rellene la información de cada columna y seleccione la descripción del código correspondiente al tipo o trabajo realizado.

11 Sección Miscelánea

Welcome, Sample Insured, Inc.!

26m 49s Time remaining before your session will time out for inactivity. Please save to avoid the timer.

Dashboard

Completion Progress Insurance Carrier: State Farm Insurance Company
Policy #: SF-949000
Policy Type: Workers Compensation
Audit Period: 7/1/2022 to 7/1/2023

Business info Payroll Subcontractors Misc Upload Docs Review

Finish each section from left to right. The section will turn green when complete. The selected section is blue.

Miscellaneous Section Next >

No 1) Were there any changes in business operations during this policy period? If yes, please explain below.

No 2) Were there any new out of state operations during this period? If yes, please explain below.

No 3) Were there any new legal entities that began operations during this policy period? If yes, please explain below.

No 4) Was there a change in business or mailing address during the policy period? If so, please describe below.

No 5) I have questions or concerns and would like an auditor or representative to contact me to discuss. My question or concern is regarding the following:

La sección Miscelánea contendrá preguntas que requieran respuestas de Sí/No. Cualquier respuesta afirmativa requerirá una explicación en el recuadro que se encuentra debajo de la pregunta.

12 Cargue la documentación (si se solicita)

Welcome, Sample Insured, Inc. 27m 35s [View remaining before your audit will time out for inactivity. Please save to avoid the loss!](#)

Dashboard

Completion Progress: Insurance Carrier: State Farm Insurance Company Policy #: 9F-969000 Policy Type: Workers Compensation Audit Period: 7/1/2022 to 7/1/2023

Business Info | Payroll | Subcontractors | Misc | **Upload Docs** | Review

Finish each section from left to right. The section will turn green when complete. The selected section is blue.

Next >

Section Information:

Below are the items required to be uploaded to complete your audit:

- Copies of all state quarterly unemployment reports that correspond to your policy period.
- If that one report is not attached, a federal fact is generally not used.
- Payroll report showing gross payroll by employee.
- Profit and Loss or Income Statement.
- Listing of subcontractors used (if any) with summarized agreements made to each.
- Certificates of insurance for your subcontract labor that fall within your policy period.

Uploading Files:

To upload supporting documentation, please click the "Upload files" button, and after the upload is complete, you will see the uploaded file appear in the spot below. Note: You may upload one file at a time (do not exceed a file size of 10M for a single file or a total of 12 files uploaded).

If your files exceed the listed file size limits or file total limits, please contact us to arrange for a secure upload link. Acceptable file types include: PDF

Review any files already uploaded here. You may click to view or delete uploaded files.

Thumbnail	File Name	File Type

Si la pantalla "Cargar documentación" está presente, debe cargar la documentación de respaldo, siguiendo las indicaciones en la pantalla para los registros solicitados y cargar las instrucciones e información.

13 Revisar y enviar la auditoría

Log Out Save Request A Time Extension Agent Info FAQ Help

Policy Information

State Farm Insurance Company
Address: 10000 N. 10th Ave

Contact Information

Brian Thornton
bthornton@isg-se.com
727-936-9622

Business Information

Sample Insured, Inc.
Corporation
bthornton@isg-se.com
173 Main Street
Saint Petersburg, FL 33703

Description of Operations:
Sample description of operations

Policy Questions

Employee Payroll Information

Name	Class Code	Event Dates	Gross Payroll	Overtime	Disability	Tip	Service
Joe Smith	2122	Residential	150,000	100	100	100	200

Principal Payroll Information

Title	Name	Class Code	Event Dates	Gross Payroll	Included	Days Active	No. Days
Comp. Position	Brian Thornton	3022	General Manager	22,000	Yes	212	212
Class Code	4000	4000	OFFICIALS/OWNERS	0000	0000	0000	0000

Total Payroll: 150,000

Payroll Verification

Q1-22	Q2-22	Q3-22	Q4-22	Verification Total
150,000	150,000	150,000	150,000	150,000

Upload Supporting Documents

Documents:
FTR: 041 Federal Quarterly Reports.pdf?

El último paso es revisar la información que ha ingresado. Una vez que haya confirmado que la información proporcionada es correcta, haga clic en el botón verde "Enviar auditoría" para completar su auditoría.

Recibirá una notificación por correo electrónico de que su información ha sido recibida dentro de las 24 horas.

14 Barra de herramientas - Opción de ayuda

Log Out Save Request A Time Extension Agent Info FAQ Help

Help?

Need help completing your audit?

Call: 888-383-2966

Email: SFBOP@isg-se.com

Please enter your question or comments into the box below and a representative from ISG will respond.

Please allow up to 2 business days for a response.

La opción "Ayuda" muestra el número de teléfono de servicio al cliente de State Farm de ISG y la dirección de correo electrónico específicos para tu tipo de póliza, y los titulares de pólizas de State Farm serán asistidos por el personal de ISG a través de estos métodos de contacto en caso de que seleccionen la opción "Ayuda" en la barra de herramientas. Si se envía una pregunta a través de esta sección, la pregunta se enviará a un representante que lo ayudará dentro de los 2 días hábiles.

15 Barra de herramientas - Solicitar una extensión

Request A Time Extension

Need more time to complete your Audit?

Please Read
If you need more time to complete your audit, please provide the reason below and click the "Extend Due Date" button.

The Current Audit Due Date reflects the original due date. The Extended Audit Due Date reflects your new due date.

Current Audit Due Date: 9/9/2023
Extended Audit Due Date: 10/9/2023

Please verify your email address
Email: bthomton@isg-se.com

Please verify your Name
Contact: Brian Thomton

Please fill in a reason you need more time to complete your audit

Solicitar una extensión de tiempo en la fecha de vencimiento es una opción única y se extenderá automáticamente por 30 días, en caso de que necesite tiempo adicional por cualquier motivo.

16 Barra de herramientas - Información de contacto del agente

Agent Information

Sample Agent
Good Neighbor Agency
Address: 321 Beach Drive
City: Saint Petersburg
State: FL
Zip: 33703
Phone: 727-500-6000
Email: Sample@GNagency.com

Se puede acceder a la información de la agencia y reflejará la información proporcionada a ISG con la orden de auditoría premium.

¡Gracias por su cooperación para completar su Auditoría Premium!

