



California State
PTA[®]
cadaniño. unavoz.

2020 GUÍA DE SEGUROS



GUÍA DE SEGUROS Y PREVENCIÓN DE PÉRDIDAS

Esta publicación ha sido desarrollada para ayudar a los líderes de la PTA a seleccionar actividades apropiadas para recaudar fondos, programas patrocinados y eventos. El uso de esta publicación ayudará a prepararse para los riesgos asociados con estas actividades. Utilice únicamente los siguientes formularios y no modifique la redacción del formulario.

Paquetes de Cobertura de CAPTA:

Tipo Cobertura	Límite	Compañía de Seguros
Seguro de Responsabilidad General	\$1,000,000	Tudor Insurance (Western World)
Seguro de Responsabilidad General para Oficiales	\$1,000,000	Tudor Insurance (Western World)
Bond (Crimen)	\$25,000	Tudor Insurance (Western World)
Compensación de Trabajadores (Si aplica)	\$1ML/\$1ML/\$1ML	Oak River Insurance (Berkshire Hathaway)
Seguro de Responsabilidad Excedentaria (Umbrella)	\$10,000,000	Indemnity Ins Co of North America

Agente de Seguro de CAPTA:

AIM Association Insurance Management Inc.
8144 Walnut Hill Ln Suite 900 Dallas TX 75231
(800) 876-4044 • FAX (214) 360-0802
Email: CAPTA@aim-companies.com

Información Adicional: <https://capta.org/pta-leaders/services/insurance/>

Como se menciona en esta guía, la información sobre las políticas y los procedimientos de la PTA del Estado de California se puede encontrar en la Carpeta de Herramientas. Usted puede ingresar a la Carpeta de Herramientas en línea al <http://toolkit.capta.org/>.



2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014

(916) 440-1985 • FAX (916) 440-1986 • Email info@capta.org • www.capta.org

Índice

¿Por qué mi organización necesita un seguro?	5
El Seguro de Responsabilidad General Cubre Todo: FALSO.....	5
Seguro de Responsabilidad General	6
Lesiones Físicas y Daños Materiales	6
Eventos Patrocinados.....	6
Luz Roja, Luz Amarilla, Luz Verde.....	7
Guía de Mejores Prácticas	9
Guía de Mejores Prácticas	10
Exclusiones de Responsabilidad General.....	11
Exenciones de Responsabilidad	11
CONSENTIMIENTO DEL PADRE, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE, FAMILIA, Y PARTICIPANTE	12
CONSENTIMIENTO DEL PADRE, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE, FAMILIA, Y PARTICIPANTE	13
ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN DEL ADULTO PARTICIPANTE/VOLUNTARIO	14
ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN DEL VOLUNTARIO.....	15
Asegurados Adicionales	16
Apéndice al Permiso de Uso de Instalaciones	16
Requisitos para el Vendedor/Proveedor de Servicios	20
ACUERDO DE EXIMIR DE CULPA/RESPONSABILIDAD.....	21
Servir Alcohol en Eventos de la PTA.....	22
Proceder con Precaución	22
Deducible del Seguro de Responsabilidad General	23
Suplementos a su Póliza de Responsabilidad General.....	24
Pagos Médicos Extendidos (Opcional).....	24
Autos Alquilados y No-Propios.....	24

Seguro de Responsabilidad para los Medios (Opcional).....	25
Terrorismo (Opcional).....	25
Seguro de Responsabilidad Profesional (Directores y Oficiales)	26
Aspectos Importantes de la Cobertura	26
Exclusiones al Seguro de Responsabilidad Profesional.....	26
Deducible del Seguro de Responsabilidad Profesional.....	26
Seguro Fidelity Bond (Crimen Comercial)	27
Malversación, Estafa y Robo	27
Position Bond vs. Blanket Bond (Seguro de Fianzas)	27
Requisitos y Condiciones	27
Salvaguardar Sus Fondos	28
Exclusiones al Seguro Fidelity Bond	28
Deducible del Seguro Fidelity Bond	28
Obsequios Monetarios a la Escuela	29
Obsequios Materiales Directamente a la Escuela.....	29
ACUERDO FIDUCIARIO	30
Seguro Inland Marine (Propiedad Personal de Negocios)	31
Cobertura de Artículos Personales	31
Exclusiones del Seguro Inland Marine	31
Deducible del Seguro Inland Marine.....	32
Terrorismo.....	32
SEGURO DE COBERTURA DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES.	33
Reclamos - Procedimientos para Reportar Incidentes en Eventos de la PTA.....	36
Informe de Reclamo/Incidente	37
Preguntas Adicionales.....	39

¿Por qué mi organización necesita un seguro?

La pregunta número uno a la que se enfrentan la mayoría de las PTA hoy en día es "¿Por qué mi organización necesita un seguro?" Esa es una excelente pregunta que todas las PTA deben hacerse. Hay muchos conceptos erróneos acerca del seguro cuando se trata de la PTA. ¿Sabía que usted, como miembro u oficial de su organización, usted podría ser personalmente responsable de un accidente que ocurra en uno de sus eventos? La responsabilidad personal significa que sus bienes personales podrían estar en riesgo si fuese demandado por algo que sucedió en uno de los eventos de su organización. ¿Está dispuesto a poner su cuenta bancaria, su cuenta de ahorros, posiblemente su 401k u otros bienes en riesgo para su organización?

El seguro no solo protege a su organización, sino que también lo protege a usted como persona, especialmente cuando existe una cobertura limitada en el seguro de propiedad. Esta guía de seguro lo guiará a través de los riesgos a los que está expuesto como PTA, las formas de reducir esa responsabilidad y cómo las pólizas de seguro pueden proteger a su PTA y a sus miembros, en caso de que suceda algo en uno de sus eventos.

El Seguro de Responsabilidad General Cubre Todo: FALSO

"Tenemos seguro". Esa es una declaración que como equipo de servicio al cliente escuchamos como un todos los días. Sin embargo, el problema al hacer esa declaración es que es extremadamente amplia. La verdad es que la mayoría de las PTAs no saben qué cobertura tienen, ni saben a qué riesgos las protegen esas pólizas. Cuando piense en sus pólizas de seguro personales, no esperaría que su póliza de seguro de propietarios de vivienda pague si tuvo un accidente automovilístico. Tampoco esperaría que su póliza de seguro de salud pague si su casa se incendiara. Cada una de sus pólizas de seguro personal hace algo totalmente diferente. Lo mismo es cierto con respecto a las pólizas de seguro de la PTA. El seguro de responsabilidad profesional no cubre a su organización contra la malversación, ni su póliza de Seguro Responsabilidad general brinda cobertura si las camisetas de recaudación de fondos de su organización son robadas.

Existen cuatro pólizas de seguros diferentes ofrecidas a las PTA que tienen objetivos totalmente diferentes que describiremos en esta guía.

- 1. Seguro de Responsabilidad General con Pagos Médicos Extendidos -Incluido en el Paquete de CAPTA**
 - Cobertura Opcional de Pagos Médicos Extendidos por Accidente
 - Cobertura Opcional para los Medios con Cláusula de Responsabilidad
 - Cobertura Opcional de Terrorismo
- 2. Seguro de Responsabilidad Profesionales (Seguro para Directores y Oficiales) –Incluido en el Paquete de CAPTA**
- 3. Seguro Fidelity Bond (Crimen) -Incluido en el Paquete de CAPTA**
- 4. Seguro Inland Marine (Propiedad Personal de Negocios)- Opcional**
 - Cobertura Opcional de Terrorismo

Conceptos Erróneos Comunes:

Las PTAs son inmunes a la responsabilidad debido a su estatus de organización no lucrativa

El seguro de la escuela cubre las PTAs para todos sus eventos.

El Seguro de Responsabilidad General protege a las PTAs de todos los riesgos.

Seguro de Responsabilidad General (Incluido en el Paquete de CAPTA)

Seamos realistas, todos los involucrados en un PTA se ofrecen como voluntarios por la misma razón: los niños. A pesar de que está dedicando su valioso tiempo y numerosas horas a hacer de su organización lo mejor que puede ser, todavía hay ciertos riesgos a los que está expuesto como voluntario. Mientras asistía a su carnaval de otoño, un niño podría caerse y lastimarse. Es posible que no lo vea como un riesgo que debería preocuparle, pero ¿qué sucede si los padres de ese niño no tienen seguro de salud? La familia buscará a alguien para ayudar con esos gastos. Después de todo, fue en su evento que su hijo resultó herido. En el caso de que un incidente resulte en una demanda contra su organización, como voluntario mencionado en una demanda, sus bienes personales podrían estar en riesgo. La póliza de Seguro de Responsabilidad General no solo protege a su organización, sino que también lo protege a usted como miembro.

Quando se trate de quien en responsable siempre piense en esto": Es SU culpa que mi hijo se haya lesionado en el Carnaval de la PTA."

Lesiones Físicas y Daños Materiales

Las lesiones físicas y los daños materiales están cubiertos en 2 partes de su póliza de seguro de responsabilidad general:

1. **Seguro de Responsabilidad** - \$ 1 millón por incidente y de \$ 2 millones en totalidad para cubrir daños por lesiones físicas o daños materiales de terceros
2. **Pagos Médicos Extendidos** – hasta \$ 5,000 por persona para cubrir gastos médicos (fuera de una demanda).

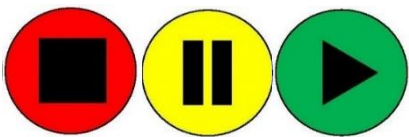
La **porción de seguro responsabilidad** entrará en vigencia en demandas por los cuales su organización está siendo demandada por lesiones físicas o daños materiales a terceros. Usted tiene hasta \$ 1 millón por incidente por período de la póliza para pagar por cualquier sentencia emitida en su contra.

La porción de **Pagos Médicos Extendidos** entrará en vigencia para lesiones médicas menores que son sufridas por un voluntario de su organización, un miembro de la junta u otra persona en uno de los eventos patrocinados por su organización. Esto no es de ninguna manera una póliza de seguro de salud. La cláusula de pagos médicos de su póliza de responsabilidad será secundaria a cualquier seguro de salud personal que pueda tener la parte perjudicada. La cobertura de Pagos médicos ayuda a proteger a su organización y sus miembros a impedir una demanda, mientras que ayuda a la parte lesionada a cubrir los gastos de su bolsillo en los que pueden incurrir para buscar atención médica.

Eventos Patrocinados

Para extender la cobertura a la póliza de su Seguro de Responsabilidad General su organización, usted debe organizar un evento patrocinado por su PTA. Los requisitos de un evento patrocinado son:

1. El evento debe ser aprobado por su organización.
2. El evento debe ser programado por su organización.
3. El evento debe ser planificado por su organización.
4. La mayoría de la mano de obra debe ser proporcionada por los miembros de su organización.



Luz Roja, Luz Amarilla, Luz Verde

Es fundamental que la lista ROJA, AMARILLA y VERDE se estudie antes de planificar cualquier actividad de la PTA.

Ciertas actividades y eventos están prohibidos porque están excluidos de la póliza de seguro y/o porque son peligrosos y o ponen en peligro la seguridad de nuestros niños y jóvenes. Esta lista no es del todo inclusiva. Si está interesado en patrocinar una actividad que no esté incluida en la lista, comuníquese con AIM para asegurarse de que esté cubierta por su póliza de seguro.

Luz Roja

Ciertas actividades y eventos están prohibidos y no están cubiertos por su póliza de seguro. Los oficiales individuales de la PTA pueden ser personalmente responsables de llevar a cabo cualquiera de los eventos anotados en ROJO en la siguiente página de esta guía. Las actividades de luz ROJA son actividades prohibidas.

Luz Amarilla

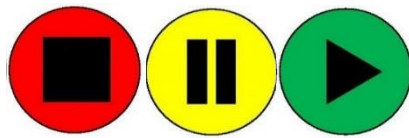
Ocasionalmente, las PTAs quieren patrocinar actividades que pueden requerir exenciones de responsabilidad y certificados de seguro. Las PTAs deben cumplir estrictamente con las pautas de la PTA y/u otros acuerdos especiales. Se deben cumplir todas las condiciones antes de emprender cualquier actividad anotada en AMARILLO en la página siguiente de esta guía. Se debe consultar al agente de seguros.

Luz Verde

Las actividades y los eventos aprobados se indican en VERDE en la siguiente página de esta guía. Consulte la Carpeta de Herramientas de la PTA del Estado de California y las Guías de Referencia Práctica de la PTA Nacional para obtener más información sobre las actividades apropiadas de recaudación de fondos de la PTA.

NO FIRMAR

Bajo ninguna circunstancia, cualquier PTA de unidad, consejo o distrito debe firmar un Acuerdo de Eximir de Responsabilidad para un vendedor/concesionario/ proveedor de servicios o acordar de alguna manera que la PTA asumirá la responsabilidad. Esta prohibición aplica sin importar en el orden que estén en la lista roja, amarilla o verde de actividades. Revise todos los acuerdos contractuales con mucho cuidado para asegurarse de que no incluyan dichas provisiones. Si un contrato incluye una cláusula de Eximir de Culpa/Responsabilidad, comuníquese con el Agente de Seguros de la PTA del Estado de California antes de firmarlo.



Luz Roja, Luz Amarilla, Luz Verde



ROJO - ALTO: Esta actividad está excluida de su póliza.



AMARILLO -PAUSA: Tenga precaución. A pesar de que este evento está potencialmente cubierto por su póliza, este es un evento de alto riesgo y debe tomar precauciones adicionales al tenerlo.



VERDE -JUGAR: Evento cubierto por el seguro



After School Programs (Programas después de la jornada escolar)



Archery (Tiro al Arco)



Aircraft (Actividades de Aeronave)



All Night Lock-Ins (Actividad de Toda la Noche)



Animal Rides (Montar Animales y Pasear)



Apple Bobbing (Juego de Sacar Manzanas del Agua con la boca)



Arts & Crafts Activities (Artes y Manualidades)



Asbestos Exposure (Exposición a Asbestos)



Athletic Leagues, Clinic, Camps (Ligas Atléticas, Clínica de deportes, Campamentos)



ATVS



Auctions (Subastas)



Babysitting at Meetings (Cuidado de Niños en Reuniones)



Bake or Food Sales (Venta de Comida/Pasteles)



Balloon Artists (Artistas de Globos)



Baseball Toss (Lanzamiento de Bolas de Béisbol)



Beautification Projects (Proyectos de Embellecimiento)



Bike Rodeos (Rodeos con Bicicletas)



Book Fairs (Feria de Libros)



Bounce Houses (Casas Brinca Brinca)



Bowling (Boliche)



Broom Hockey (Hockey con Escobas)



Bungee Jumping(Salto Bungee)



Cake Walks (Camitas con Pasteles)



Camps - Outdoor Enrichment/Science (Campamentos de Enriquecimiento al aire libre)Ciencia



Candy/Wrapping Paper Sales (Ventas de Dulces y Papel)



Car Wash (Lavado de Carros)



Carnivals (Carnavales)



Color Runs



Colored Sand Painting (Juegos con Arena de Colores)



Concession Stands (Puestos Concesionarios)



Confetti Eggs (Cascarones de Huevos con Confeti)



Costume Parties (Fiestas de Disfraces)



Cow Bingo



Crossing Guards(Guardián de Cruce de Peatones)



Dances, Line Dancing (Bailes)



Dinners (Cenas)



Drones



Dunk Tanks (Zambullir en el Agua)



E-Waste



Egg Toss (Juegos de Lanzamiento de Huevos)



Enrichment Programs (Programas de Enriquecimiento)



Face Painting



Family Portraits (Retratos Familiares)



Farmers Market



Fashion Shows (Desfiles de Moda)



Fireworks (Juegos Artificiales)



Fishing (from land) Pesca (en tierra)



Food Sales(Venta de Comida)



Football Throw



Fortune Telling (Adivinar el Futuro)



Fun Runs(Caminatas de Diversión)



Gift Wrapping (Envolver Regalos)



Golf Tournaments (Torneos de Golf)



Grad Nights (Noches de Graduación)



Haunted Houses (Casas de Espantos)



Hobby Shows (Espectáculos de Manualidades)



Hot Air Balloons (Globos Aerostáticos)



Ice Cream Socials (Convivencias Sociales con Helados)



Inflatable Slides (Resbaladeros Inflables)



Jump Rope (Brincar Cuerda)



Litter Cleanup (Limpieza de Basura)



Magic Shows (Espectáculos de Magia)



Mechanical/Motorized Rides (Juegos Mecánicos/Motorizados)



Moon Walks



Movie Night (Noche de Películas)



Open Houses (Recepción Escolar)



One Day Athletic Events(Eventos Atléticos de un Día)



Paint Ball Guns (Pistolas de Pintura)



Parent Education (Educación para Padres)



Pee Wee Golf (Golf de Pequeños)



Performing Arts (Artes Escénicas)



Petting Zoos (Zoológicos de Mascotas)



Picnics and picnic games (Picnics y Juegos de Picnic)



Pizza Night (Noche de Pizza)



Raffles (Rifas)



Ring Toss (Lanzamiento de Arcos)



Rock Climbing Walls (Escalar Pared de Rocas)



Rocketry (Cohetería)



Sale of Weapons (Venta de Armas)



Science Fairs (Ferias de Ciencias)



Skating Rink (roller and ice skating) Pista de Patinaje (patinaje sobre ruedas y hielo)



Spelling Bees (Concurso de Deletrear/Ortografía)



Sumo Wrestling (Luchadores Sumo)



Swim Parties (Fiestas de Natación)



Talent Shows (Espectáculo de Talento)



Trampolines



Velcro Walls (Paredes de elcro)



Water Balloon Toss (Juegos de Globos con Agua)



Water Slides (no homemade) Resbaladeros con Agua – (no hechos en casa)



Workshops (Talleres)



Zip Lining (Juegos de Tirolina)

Guía de Mejores Prácticas

EXENCIONES

Obtenga una forma de exención de la PTA (vea la forma de exención en la página 12) firmada por los padres o tutores de cada estudiante para todos los eventos fuera de la escuela y/o que involucren cualquier actividad física. Una forma de exención puede ser firmada para las actividades de todo el año; Incluya la forma en el paquete de la escuela a principios de año. Debe adaptar y agregar el siguiente texto "con respecto a todos los eventos patrocinados por la PTA para el año escolar 2019-2020". Los participantes y voluntarios mayores de 18 años pueden firmar su propia exención.

REQUISITOS PARA VENDEDORES/PROVEEDORES DE SERVICIOS

Complete todos los requisitos enumerados en la página 20 de esta guía.

EVENTOS

Si una PTA de unidad, consejo o distrito decide patrocinar actividades o eventos que están permitidos por la política de la PTA pero que la compañía de seguros ha excluido o no brinda cobertura, la PTA de unidad, consejo o distrito debe adquirir el seguro de responsabilidad del participante adicional necesario para esa actividad, y toda la organización (la PTA de California, sus unidades, consejos y distritos) debe incluirse como el Asegurado Nombrado. Comuníquese con el Agente de seguros de la PTA del Estado de California para conocer cuáles son los requisitos de seguro adicional. El Agente de seguros de la PTA del Estado de California sabe lo que es necesario para proteger a toda la organización y se asegurará de que dicha cobertura adicional coincida con el seguro de responsabilidad de la PTA existente y que la PTA de California esté protegida.

Tenga en cuenta que: la PTA no puede comprar un seguro ni participar en actividades señaladas en la lista de actividades de luz roja.

CAMINATAS Y MARATONES DE DIVERSIÓN

Estas actividades están permitidas con el público. Necesita lo siguiente: 1) una ruta/cancha que este separada del tráfico; 2) supervisión adecuada (seguridad y policía en su lugar); 3) áreas para tomar agua y; 4) Exenciones de los participantes y aprobación de los padres y exenciones de los estudiantes completadas para todos los participantes.

CUIDADO DE NIÑOS

El único cuidado de niños que se permite es en las reuniones de la PTA o los eventos patrocinados donde los padres están continuamente presentes en el plantel escolar **Y** se acaten las siguientes condiciones: las niñeras no cambian pañales, hay al menos dos adultos no relacionados (18 años o más - pueden ser menores de 18 años si son niñeras certificadas) y están presentes en todo momento, y el café u otras bebidas líquidas calientes se mantienen fuera del salón o área donde se están cuidando los niños. Si hay más de 11 niños en asistencia, se recomienda que este una niñera adicional, la cual puede ser menor de 18 años, en el lugar. Consulte la sección sobre los "Servicios de Cuidado de Niños provistos por la PTA" bajo Finanzas en la Carpeta de Herramientas de la PTA del Estado de California. Si bien el seguro de la PTA cubre completamente la PTA (a cualquier nivel de la organización), las únicas personas cubiertas por la póliza son los empleados que reciben un sueldo de la organización y sus voluntarios. La cobertura de responsabilidad general de la PTA no cubre a los contratistas o proveedores independientes a quienes se les paga por sus servicios. Si se les paga a las niñeras, estas serán consideradas proveedoras de servicio y será requerido de que tengan su propio seguro.

JUEGOS DE BINGO Y NOCHES DE POKER PARA PROPÓSITOS BENÉFICOS

Consulte la sección de finanzas de la Carpeta Herramientas de la PTA del Estado de California. Por favor, consulte al gobierno local para cualquier ordenanza adicional.

RIFAS/SORTEOS

Puede obtener información sobre cómo realizar una rifa legal en el sitio web del Procurador General de California (Ver www.ag.ca.gov Section 320.5 Gambling Charitable Raffles.)

Guía de Mejores Prácticas

LIMPIEZA DE BASURA

Debe haber supervisión adecuada. Se deben usar chalecos reflectantes y guantes plásticos. Las formas de exención deben estar firmadas. No se puede hacer limpieza en las autopistas.

GRADUACIÓN O BAILE DE GALA

Vea la sección de Programas de la Carpeta de Herramientas de la PTA del Estado de California.

CONTRATOS QUE LE PIDEN QUE FIRME

Si algún vendedor/concesionario/proveedor de servicios le pide que firme un contrato, usted debe enviar una copia del contrato al Agente de Seguros de la PTA del Estado de California a capta@aim-companies.com para que él lo revise antes de que usted lo firme.

COMPRA DE EQUIPOS DE JUEGO PARA EL PATIO ESCOLAR

Regale el dinero a la escuela para que esta compre e instale el equipo de juegos. No instale ningún equipo de juegos por su cuenta.

COMPRA DE UN DESFIBRILADOR

Si usted compra un desfibrilador, es importante que lo regale a la escuela y de que no sea responsable de la operación o entrenamiento del desfibrilador.

COMIDA CASERA

Consulte con su distrito escolar y el Departamento de Salud del Condado para ver si se permiten alimentos cocinados en casa.

ZONA ESCOLAR PARA DEJAR Y RECOGER ESTUDIANTES/GUARDIANES VOLUNTARIOS DEL CRUCE DE PEATONES

Los voluntarios deben tener al menos 18 años de edad y deben firmar anualmente la Forma de Exención de Responsabilidad de participación de la PTA de California. El programa debe seguir las pautas contenidas en la **Guía de Rutas Seguras de la Escuela - Dejar y Recoger Estudiantes** (<http://guide.saferoutesinfo.org/pdf/SRTS-Guide-Dropoff-Pickup.pdf>), incluyendo el uso de chalecos de seguridad, zonas debidamente designadas, y permitir que solo se forme una línea además de todas las otras reglas y procedimientos de seguridad contenidos en ella.

TRANSPORTACIÓN

Cuando se pague por los días excursión de los estudiantes, se recomienda que los fondos se paguen directamente al distrito escolar e incluyan una solicitud para que se depositen en el fondo general del distrito escolar para la escuela de la unidad y se asignen para el pago de autobuses y/o tarifas de admisión. Si bien el seguro de la PTA del Estado de California incluye una cobertura limitada para automóviles alquilados y no propios (consulte la página 23 de esta guía), se recomienda que los miembros de la PTA se abstengan de transportar a los estudiantes a los eventos de la PTA.

Exclusiones de Responsabilidad General

La siguiente es una lista de actividades específicamente excluidas del Seguro de Responsabilidad General:

1. Tiro al Arco
2. Automóviles y transporte vehicular de cualquier tipo*
3. Exposición a Asbestos
4. Equipo de Bungee o Salto de Bungee
5. Actividades atléticas: deportes organizados que incluyen (pero no se limitan a) clubes deportivos, campamentos deportivos, equipos municipales, equipos escolares (públicos o privados), ligas deportivas, equipos universitarios o equipos profesionales)
6. Globos Aerostáticos
7. Exposición a Plomo
8. Juegos Mecánicos en el Carnaval
9. Exposición Nuclear
10. Paravelismo
11. Cohetería
12. Buceo
13. Scouting
14. Juegos Acuáticos
15. Armas, que incluyen, entre otras, armas de fuego, cuchillos, espadas, arcos, hachas y resbalones / catapultas.
16. Reclamos de Compensación de Trabajadores
17. Zip Lining (Juegos de Tirolina)

Actividades como camitas, maratones de diversión, días de campo, juego de baloncesto de burros y otros eventos de solo un día están cubiertos, ya que estos no tiene una práctica regular y horario de juego.

*Nota: Vea el Seguro de Automóviles para obtener más información sobre la cobertura que está incluida.

Exenciones de Responsabilidad

Recibimos muchas llamadas de la PTA preguntando sobre "exenciones" de responsabilidad. Es muy importante tener en cuenta que independientemente de cualquier documento o exención usted **no queda libre de responsabilidad**. Una exención no tendrá validez en los tribunales si su organización es culpable de una lesión que ocurrió en uno de sus eventos; sin embargo, la exención de responsabilidad sirve como una herramienta que se usa para impedir la mentalidad de la demanda. Al pedirle a todos los participantes que firmen la forma de exención de responsabilidad, usted está ayudando a sembrar la semilla de que el participante es responsable de sus propias acciones. Si bien una exención no es un requisito para extender cobertura bajo la póliza de Seguro de Responsabilidad General, la PTA del Estado de California requiere que use las exenciones para todos los eventos de actividad física, así como para las excursiones (incluyendo la limpieza de basura.)

Se adjuntan las siguientes exenciones:

- Exención de Responsabilidad de Participación del Estudiante – Consentimiento del Padre, Estudiante, Familia (Inglés y Español)
- Exención de Responsabilidad de Participación Adulto/Voluntario (Inglés y Español)
- Exención de Responsabilidad e Indemnización del Voluntario – Servicio Voluntario

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE, FAMILIA, Y PARTICIPANTE

2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014(916) 440-1985 • FAX (916) 440-1986 • Email info@capta.org • www.capta.org

Escriba el nombre de todos los miembros de la familia que puedan participar en cualquier evento patrocinado por la PTA para el año escolar [insertar período] (incluyendo los estudiantes, los hermanos y los padres):

1. _____
Nombre del Participante _____ Edad, si el niño es u menor _____
2. _____
Nombre del Participante _____ Edad, si el niño es u menor _____
3. _____
Nombre del Participante _____ Edad, si el niño es u menor _____
4. _____
Nombre del Participante _____ Edad, si el niño es u menor _____

El (los) padre (s) o tutor (es) suscrito (s) asume todos los riesgos relacionados con la participación de todas las personas mencionadas anteriormente en cualquiera y todas las actividades patrocinadas por la PTA.

Certifico y verifico que todas las personas mencionadas anteriormente son físicamente aptas y pueden participar en cualquier actividad patrocinada por la PTA. Además, estoy consciente de que es mi responsabilidad entender los riesgos inherentes asociados con las actividades patrocinadas por la PTA y comunicar esos riesgos a todas las personas mencionadas anteriormente.

Por la presente certifico que, según lo que yo sé y mi conocimiento, todas las personas mencionadas anteriormente gozan de buena salud. En el caso de que no se pueda contactar a mí, u otro padre/tutor, en una emergencia, por este medio doy permiso para asegurar el tratamiento adecuado para mí(s) hijo(s). Por el presente documento, doy mi consentimiento para cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico médico, quirúrgico o dental, o tratamiento y atención hospitalaria que se consideren necesarios según el mejor criterio del médico, cirujano o dentista, y se realicen por o bajo la supervisión del personal médico del hospital o centro que presta servicios médicos o dentales. Además, se entiende que el abajo firmante asumirá la plena responsabilidad de cualquier acción que se tome, incluyendo pagar por los costos.

Por la presente, / nosotros notificamos que el (los) menor (es) mencionado (s) arriba tiene las siguientes alergias, reacciones a medicamentos o condiciones físicas inusuales, las cuales deben de informar al médico que va a brindar la atención: (Si no hay ninguna, escriba la palabra "ninguna". Si es así, poner el primer nombre del niño y la alergia / condición.):

Yo/nosotros, como padre (s) o tutor (es) del (de los) menor (es), hacemos por este medio, para mi/s hijo/hijos, yo, mis herederos, ejecutores y administradores, renunciamos y para siempre eximimos de culpa o responsabilidad a la PTA del Estado de California, la PTA local y todos los funcionarios, directores, empleados, agentes y voluntarios de las organizaciones, actuando oficialmente o de otra manera, a todos los reclamos, demandas, acciones o causas de acción que de alguna manera que surjan a causa de la participación de cualquiera de las personas mencionadas anteriormente en cualquier actividad patrocinada por la PTA.

Al firmar a continuación, confirmo que he leído cuidadosamente y entiendo completamente su contenido. Sé de qué se trata de una exención de responsabilidad y lo firmé por mi propia voluntad.

1. _____
Firma del Padre/Guardián _____ Escribir Nombre _____ Fecha _____
2. _____
Firma del Padre/Guardián _____ Escribir Nombre _____ Fecha _____

Domicilio Ciudad Estado Código Postal Número de Teléfono (incluir el Área)

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL
ESTUDIANTE, FAMILIA, Y PARTICIPANTE

2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014
 www.capta.org

(916) 440-1985 • FAX (916) 440-1986 • Email info@capta.org •

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE, FAMILIA, Y PARTICIPANTE

_____ (*nombre del menor*) tiene mi (nuestro) permiso para tomar parte en todas las actividades patrocinadas por la PTA (Asociación de Padres y Maestros) durante el año escolar 201_ a 201_.

El abajo firmado, padre o guardián asume todo riesgo con respecto a la participación del estudiante en cualquier y toda actividad patrocinada por la PTA. Yo (nosotros) por la presente libero y descargo a la PTA de California, a todos los oficiales de PTA, a los empleados y a los agentes de toda obligación, a los reclamos o a las demandas de cualquier daño, pérdida o herida al estudiante, a la propiedad del estudiante, o a la propiedad del padre con respecto a la participación en estas actividades, a menos que causado por la negligencia de la PTA.

Yo (nosotros) por la presente certifico que a lo mejor de mi (nuestro) conocimiento y creencia tal menor se encuentra en buen estado de salud. En caso de enfermedad o accidente, se les da permiso para administrar tratamiento médico de emergencia. Es entendido aún más y es concordado que el abajo firmado asumirá responsabilidad repleta por cualquiera tal acción, inclusive el pago de costes.

Yo (nosotros) por la presente aconsejo que el menor arriba nombrado sufre de las alergias siguientes, es sensible a los medicamentos siguientes y/o tiene la condición limitante siguiente que podría afectar su participación, de todos los cuales debe informarse al médico que trate la emergencia:

Si no tiene ninguno, por favor escriba “ninguno”

1.	_____			
	Firma	Fecha		
	_____	(_____) _____		
	Nombre impreso	Teléfono		
	_____	_____		
	Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
2.	_____			
	Firma	Fecha		
	_____	(_____) _____		
	Nombre Escrito	Teléfono		
	_____	_____		
	Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN DEL ADULTO

PARTICIPANTE/VOLUNTARIO

Entre

Y

(de aquí en adelante “la Unidad de la PTA”)

(de aquí en adelante “el participante/voluntario”)

EXENCIÓN DEL PARTICIPANTE: Acepto voluntariamente participar en los eventos y actividades patrocinados por la Unidad de la PTA que se llevan a cabo durante el año escolar. Reconozco que la Unidad de la PTA no asume ninguna obligación ni responsabilidad por mi seguridad y estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad de todo riesgo de lesiones físicas, muerte, discapacidad y daños materiales como resultado de participar en los eventos y actividades patrocinadas por la Unidad de la PTA. Reconozco que estos riesgos variarán según el evento y la actividad, y entiendo que es mi responsabilidad conocer los riesgos antes de participar. Certifico y verifico que estoy físicamente y mentalmente apto y que puedo participar en los eventos y actividades patrocinados por la Unidad de PTA. Con mi firma a continuación, declaro que entiendo que existen riesgos al participar en los eventos y actividades patrocinados por la Unidad de la PTA y acepto estos riesgos gustosamente y voluntariamente. Con mi firma, por la presente renuncio a cualquier derecho de solicitar compensación de la PTA de California, incluyendo todas las PTAs de unidad, consejo y distrito, y todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios por lesiones sufridas e incurridas durante mi participación en eventos y actividades patrocinadas por la PTA.

EXENCIÓN DEL VOLUNTARIO

Esta sección detalla las responsabilidades y entendimiento del voluntario y de la Unidad de la PTA con respecto a la participación de los voluntarios en los programas de voluntarios parcial o totalmente coordinados por la Unidad de la PTA durante el año escolar.

El voluntario y la Unidad de PTA acuerdan lo siguiente:

El voluntario presta el servicio por su propia cuenta, sin promesa, expectativa o recibo de remuneración. El voluntario no es un empleado o agente de la Unidad de la PTA para ningún propósito y los servicios de los voluntarios no están controlados ni obligados por la Unidad de PTA.

1. El voluntario entiende y acepta que es posible que el voluntario pueda ser lesionado o incurrir daños durante el servicio voluntario debido a accidentes, actos de la naturaleza, actos negligentes o intencionales del voluntario, o los actos negligentes o intencionales de otros; y que aunque la Unidad de la PTA ha tomado algunas medidas para reducir las posibilidades de lesiones o daños del voluntario, que la Unidad de la PTA no tiene control sobre la mayoría de los riesgos y, por lo tanto, no puede garantizar ni asume ninguna responsabilidad por la seguridad de la voluntario o pertenencias del voluntario mientras el voluntario se dedica al servicio voluntario; y que el voluntario debe asumir toda la responsabilidad por sí mismo y asumir el riesgo de lesiones o daños mientras presta sus servicios tomando todas las precauciones necesarias y razonables y actuando de manera que ayude a protegerse a sí mismo y a sus pertenencias.
2. El voluntario entiende y acepta que es posible que el voluntario pueda ser lesionado o perjudicado durante el servicio voluntario debido a accidentes, actos de la naturaleza, los actos negligentes o intencionales del voluntario, o los actos negligentes o intencionales de otros; que mientras la Unidad de PTA ha tomado algunas medidas para reducir las posibilidades de lesiones o daños al voluntario, que la Unidad de PTA no tiene control sobre la mayoría de los riesgos y, por lo tanto, no puede garantizar ni asume ninguna responsabilidad por la seguridad de la voluntario o la propiedad del voluntario mientras el voluntario se dedica al servicio voluntario; y que el voluntario debe asumir toda la responsabilidad por sí mismo y asumir el riesgo de daño o daño mientras presta sus servicios tomando todas las precauciones necesarias y razonables y actuando de manera que ayude a protegerse a sí mismo y a sus pertenencias.
3. El voluntario se compromete a renunciar y liberar a la PTA del Estado de California, incluyendo todas las PTAs de unidad, consejo y distrito, y a todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios de todos los potenciales reclamos de lesiones, enfermedades, daños o muerte que el voluntario pueda tener en contra de la Unidad de la PTA que pueda surgir del servicio del voluntario y mantener libre de responsabilidad a la Unidad de la PTA.
4. El voluntario está de acuerdo y entiende que las lesiones o daños a otros, como compañeros de trabajo o personas que reciben ayuda, pueden ocurrir como resultado de actos negligentes o intencionales del voluntario durante el servicio voluntario, y que para evitar tales daños, el voluntario debe tener cuidado y actuar responsablemente al servir a otros.
5. Si alguna lesión o daño a otra persona ocurre debido a las acciones intencionadas o negligentes del voluntario que surjan fuera de las actividades del voluntario, el voluntario debe aceptar la responsabilidad y compensar, o reparar el daño hecho.
6. En los proyectos en los que el voluntario transportará a otras personas en un vehículo que no pertenece a la Unidad de la PTA, se requerirá que el voluntario proporcione un comprobante de seguro de automóvil para poder participar.
7. Dado que los voluntarios no son empleados de la Unidad de la PTA, la PTA de Unidad ofrece cobertura de compensación se trabajadores por lesiones o enfermedades que el voluntario sufra a causa de actividades de voluntariado.

Entiendo que los materiales y herramientas proporcionados por la Unidad de la PTA son y siguen siendo propiedad de la Unidad de la PTA, y estoy de acuerdo en devolver estas herramientas y cualquier material que quede a la Unidad de PTA al final de mi servicio voluntario. Al firmar a continuación, confirmo que he leído cuidadosamente este documento y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que se trata de una exención de responsabilidad y lo firmé por mi propia voluntad.

Firma

Fecha

Nombre Escrito

ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN DEL VOLUNTARIO

Entre

Y

(de aquí en adelante “la Unidad de la PTA”)

(de aquí en adelante “el participante/voluntario”)

Este documento detalla las responsabilidades y entendimiento del voluntario y de la Unidad de la PTA con respecto a la participación de los voluntarios en los programas de voluntarios parcial o totalmente coordinados por la Unidad de la PTA. El voluntario y la Unidad de la PTA están de acuerdo con lo siguiente:

1. El voluntario realiza el servicio del propio libre albedrío del voluntario, sin promesa, expectativa ni recibo de remuneración. El voluntario no es un empleado o agente de la Unidad de PTA para ningún propósito y los servicios de los voluntarios no están controlados ni obligados por la Unidad de PTA.
2. Si el voluntario es menor de 18 años, el voluntario solo puede participar en el servicio voluntario con el consentimiento expreso por escrito del padre o tutor del voluntario.
3. El voluntario entiende y acepta que es posible que el voluntario pueda ser lesionado o perjudicado durante el servicio voluntario debido a accidentes, actos de la naturaleza, los actos negligentes o intencionales del voluntario, o los actos negligentes o intencionales de otros; que mientras la Unidad de PTA ha tomado algunas medidas para reducir las posibilidades de lesiones o daños al voluntario, que la Unidad de PTA no tiene control sobre la mayoría de los riesgos y, por lo tanto, no puede garantizar ni asume ninguna responsabilidad por la seguridad de la voluntario o la propiedad del voluntario mientras el voluntario se dedica al servicio voluntario; y que el voluntario debe asumir toda la responsabilidad por sí mismo y asumir el riesgo de daño o daño mientras presta sus servicios tomando todas las precauciones necesarias y razonables y actuando de manera que ayude a protegerse a sí mismo y a sus pertenencias.
4. El voluntario se compromete a renunciar y liberar a la PTA de California, incluidas todas las PTA de unidad, consejo y distrito, y todos sus oficiales, directores, miembros y voluntarios de todas las reclamaciones potenciales por lesiones, enfermedades, daños o muerte que el voluntario puede tener en contra de la Unidad de la PTA que pueda surgir del servicio del voluntario y mantener la Unidad de la PTA inofensiva desde allí.
5. El voluntario está de acuerdo y entiende que las lesiones o daños a otros, como compañeros de trabajo o personas que reciben ayuda, pueden ocurrir como resultado de actos negligentes o intencionales del voluntario durante el servicio voluntario, y que para evitar tales daños, el voluntario debe tener cuidado y actuar responsablemente al servir a otros.
6. Si alguna lesión o daño a otra persona ocurre debido a las acciones intencionadas o negligentes del voluntario que surjan fuera de las actividades del voluntario, el voluntario debe aceptar la responsabilidad y compensar, o reparar el daño hecho.
7. En los proyectos en los que el voluntario transportará a otras personas en un vehículo que no pertenece a la Unidad de la PTA, se requerirá que el voluntario proporcione un comprobante de seguro de automóvil para poder participar.
8. Dado que los voluntarios no son empleados de la Unidad de la PTA, la PTA de Unidad ofrece cobertura de compensación se trabajadores por lesiones o enfermedades que el voluntario sufra a causa de actividades de voluntariado.

Entiendo que los materiales y herramientas proporcionados por la Unidad de la PTA son y siguen siendo propiedad de la Unidad de la PTA, y estoy de acuerdo en devolver estas herramientas y cualquier material que quede a la Unidad de PTA al final de mi servicio voluntario. Al firmar a continuación, confirmo que he leído cuidadosamente este documento y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que se trata de una exención de responsabilidad y lo firmé por mi propia voluntad.

Firma del Voluntario

Nombre Escrito

Date

Si el voluntario es menor de 18 años de edad, el padre o tutor debe leer y firmar lo siguiente:

:

Esta exención, su importancia y la declaración de riesgos me han sido explicados y el niño menor de edad entiende lo aquí declarado.

Firma del Padre o Guardián

Fecha

Asegurados Adicionales

Si usted va a tener un evento, el sitio donde se llevará a cabo el evento puede pedirle que lo incluya como asegurado adicional en su póliza Seguro de Responsabilidad General. No cobramos por estas adiciones y nos complacerá hacerlo cuando usted nos lo pida. Como medida de precaución, debe saber que agregar a alguien como Asegurado Adicional significa que usted comparte sus límites con otra persona bajo su póliza. Por ejemplo, digamos que se hizo una carrera de diversión en el parque de la ciudad y el parque requiere que los agregue como un Asegurado Adicional. Si el parque es demandado por algo que sucede en su evento, su póliza proporcionará defensa tanto para su organización como para el parque, y COMPARTIRÁN los límites totales bajo su póliza de Seguro de Responsabilidad general.

Para procesar esta solicitud, le pedimos que nos proporcione la forma en la página siguiente. Se requiere que incluya la siguiente información en la forma:

1. La fecha y ubicación del evento.
2. La hora que comenzó y terminó el evento.
3. El nombre y la dirección del Asegurado Adicional.
4. Cualquier redacción específica requerida por la entidad que desea ser agregada como un asegurado adicional a su póliza. (sujeto a aprobación)

Se entregan las dos siguientes formas:

1. Solicitud para Asegurado Adicional en el Seguro de Responsabilidad General - Esta forma se utilizará en la mayoría de los casos.
2. Solicitud para Asegurado Adicional Principal y No Contributivo - esta forma solo debe utilizarse específicamente si el ser el asegurado Principal y No Contributivo es solicitado por terceros.

Estas formas también se pueden encontrar en www.aim-companies.com. Puede completar estas formas en línea y enviarnos un correo electrónico a aim@aim-companies.com o enviarlas por fax al 214-360-0802.

Apéndice al Permiso de Uso de Instalaciones

Si el distrito escolar requiere un acuerdo por escrito para el uso de las instalaciones escolares, se debe completar el siguiente apéndice en la página 19 de esta guía.



Solicitud para Asegurado Adicional en el Seguro de Responsabilidad General

Información de la Organización:

Nombre de la Organización: _____

Número del Asegurado: _____ Número de Teléfono: _____

Domicilio: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Nombre del Miembro de la Mesa Directiva que lo Está Solicitando: _____

Correo Electrónico: _____

Información del Asegurado Adicional:

Nombre del Asegurado Adicional: _____

Domicilio de Correspondencia: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Dónde Enviar el Certificado (Email/Fax): _____ ☐ Igual que arriba

Nombre/Descripción de Evento: _____

Fechas/Horarios del Evento: _____

Información Especial Sobre el Asegurado Adicional (si aplica): _____

Partes Interesadas en el Asegurado Adicional: (Marcar/Enumerar) Escuela/Distrito ☐ Uso del Plantel ☐

Quién Otorgó el Permiso ☐ Maestro/Instructor ☐ Otra _____

Confirmación:

Tenga en cuenta que agregar un Asegurado adicional significa que acepta compartir los límites totales de la póliza.

Firma del Miembro de la Mesa Directiva que lo Está Solicitando: _____ Fecha: _____

No se aceptan firmas escritas a máquina o electrónicas.

Favor de enviar a aim@aim-companies.com. Favor de permitir 24 horas para procesar.

Association Insurance Management, Inc.
PO Box 742946
Dallas, TX 75374-2946
Phone: 800-876-4044 Fax: 214-360-0802

Edición 9/2019



Solicitud para Asegurado Adicional en el Seguro de Responsabilidad General

Principal y No Contributivo

Información de la Organización:

Nombre de la Organización: _____

Número del Asegurado: _____ Número de Teléfono: _____

Domicilio: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Nombre del Miembro de la Mesa Directiva que lo Está Solicitando: _____

Correo Electrónico: _____

Información del Asegurado Adicional:

Nombre del Asegurado Adicional: _____

Domicilio de Correspondencia: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Dónde Enviar el Certificado (Email/Fax): _____ ☐ Igual que arriba

Nombre/Descripción de Evento: _____

Fechas/Horarios del Evento: _____

Información especial sobre el Asegurado Adicional (si aplica): _____

Partes Interesadas en el Asegurado Adicional: (Marcar/Enumerar) Escuela/Distrito ☐ Uso del Plantel ☐

Quién Otorgó el Permiso ☐ Maestro/Instructor ☐ Otro _____

Al enviar esta forma, usted solicita que se agregue a un Asegurado Adicional a su póliza de forma principal y no contributivo. Queremos asegurarnos de que esté al tanto de que incluir esta declaración puede cambiar su cobertura.

La palabra "principal" en "principal y no contributivo" significa que la póliza de seguro a la que se aplica esto será la principal o a la primera que la póliza que pague en el caso de un reclamo si hubiera más de una asegurado por el mismo incidente o reclamo. La palabra "no contributivo" significa que la póliza de seguro a la que aplica esto será la única póliza disponible para pagar el reclamo. Esta póliza no requerirá ninguna otra póliza disponible contribuir al pago del reclamo.

Queremos que entienda completamente que cuando agrega un asegurado adicional de forma principal y no contributiva, esto podría reducir los límites de cobertura de la póliza disponibles para su organización (bajo su póliza) y limitar su capacidad de cobrar por los daños al Asegurado Adicional. Esto podría incluir daños por negligencia por parte del Asegurado Adicional.

Su firma a continuación confirma que reconoce y que entiende que incluir esta declaración puede afectar la cobertura de su póliza.

Confirmación:

Tenga en cuenta que agregar un Asegurado adicional significa que acepta compartir los límites totales de la póliza.

Firma del Miembro de la Mesa Directiva que lo Está Solicitando: _____ Fecha: _____

No se aceptan firmas escritas a máquina o electrónicas.

Favor de enviar a aim@aim-companies.com. Favor de permitir 24 horas para procesar.

Association Insurance Management, Inc.

PO Box 742946

Dallas, TX 75374-2946

Phone: 800-876-4044 - Fax: 214-360-0802

Edición 9/2019

Nota: Este Apéndice debe usarse junto con los acuerdos para utilizar las instalaciones escolares, cuando el distrito escolar requiera dichos acuerdos.

APÉNDICE AL PERMISO DEL USO DE INSTALACIONES

Este Apéndice modifica la solicitud de _____
 (nombre del distrito escolar)

(El “Distrito Escolar”) para el uso de las instalaciones en _____
 (nombre de las instalaciones)

Firmado por _____ (la “PTA”),
 (nombre de la PTA)

fecha _____ (la “Solicitud”).
 (fecha de la solicitud)

No obstante que en la solicitud haya alguna cosa en sentido contrario, el Distrito Escolar y la PTA están de acuerdo en que la Sección 38134(i) del Código de Educación de California está incluida en tal solicitud y sustituye cualquier parte que esté en conflicto con ella. La sección 38134 (i) del Código de Educación de California estipula lo siguiente:

Un distrito escolar que autorice el uso de instalaciones escolares o propiedad bajo la subdivisión (a) es responsable por una lesión que resulte por negligencia en la propiedad y mantenimiento del distrito escolar en la propiedad y mantenimiento de las instalaciones escolares o campus. Una entidad que use las instalaciones escolares o campus bajo esta sección es responsable por una lesión que resulte por la negligencia de esa entidad durante el uso de las instalaciones o campus escolares. El distrito escolar y la entidad que utiliza las instalaciones o campus de la escuela en virtud de esta sección asumirán el costo de asegurar contra sus respectivos riesgos, y asumirán los costos para defenderse contra los reclamos que surjan de dichos riesgos. A pesar de cualquier otra provisión legal, esta subdivisión no debe ser suspendida. Nada en esta subdivisión será interpretado de manera que limite o afecte la inmunidad o la responsabilidad del distrito escolar conforme a la División 3.6 (iniciando en la Sección 810) del Artículo 1 del Código de Gobierno por el daño causado a raíz de una condición peligrosa de la propiedad pública. [Sección 38134(i), Código de Educación de California]

PTA

Distrito Escolar

 (Nombre de la PTA)

 (Nombre del Distrito Escolar)

Por: _____

Por: _____

Título: _____

Título: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Requisitos para el Vendedor/Proveedor de Servicios

Un proveedor es una persona o compañía que proporciona un servicio o vende productos como los siguientes:

- Empresa de Autobuses, Comida Ambulante
- Feria del Libro, Empresa de Recaudación de Fondos, Instructores
- Inflatable Company, Assembly Act
- DJ, Caterer, proveedor de alimentos, etc.

Requisitos de Seguro:

- a) Seguro de Compensación de Trabajadores: Se requiere si los proveedores de servicio tienen empleados que desempeñando del trabajo en virtud del acuerdo.
- b) Seguro Responsabilidad General: Se requiere un límite único combinado de \$1,000,000. Esta póliza cubrirá, entre otros riesgos, la responsabilidad asumida bajo el contrato del vendedor /concesionario/ proveedor de servicios según la disposición de indemnización establecida en el acuerdo, e incluye lesiones físicas, daños materiales, lesiones personales y responsabilidad por productos, si corresponde.
- c) Seguro de Autos: Se requiere solo si está proporcionando transporte (por ejemplo, servicio de limusina o autobús) a o en un evento de la PTA. Se requiere un límite de \$5,000,000. \$1,500,000 para limusinas con 15 o menos pasajeros. Las limusinas deben estar certificadas según los autobuses escolares si hay más de 10 estudiantes por AB830. Otros autos a \$1M (incluyendo camiones de comida ambulante)

El proveedor debe cumplir con los requisitos de seguro anteriores y presentar los siguientes tres documentos:

1. **Certificado de Seguro** que designa a la PTA del Estado California como titular del certificado y asegurado adicional con la siguiente información:

El Congreso de Padres, Maestros y Estudiantes de California, Inc. (PTA del Estado de California), que incluye todas las PTAs de unidades, consejos y distrito y todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios.

2. **Certificación de Asegurado Adicional** CG 20 26 07 04 (puede ser una forma general)
3. **Acuerdo de Eximir de Culpa o Responsabilidad** - Completado y firmado por el proveedor (adjunto)

Instrucciones:

1. Dar al proveedor la lista completa de los requisitos arriba mencionados
2. Los documentos mencionados arriba en el 1, 2 y 3 deben completarse y obtenerse antes de la fecha del evento y mantenerse archivados en su oficina.
3. La PTA es responsable de reunir y confirmar que la redacción especial es precisa en el Certificado de Seguro.
4. El contrato de su vendedor debe estar a nombre de su PTA, no de su escuela o de una persona individual.

La PTA no tiene permiso de firmar un Acuerdo de Eximir de Culpa o Responsabilidad o Indemnización sin la previa revisión y consentimiento del Agente de Seguros de la PTA.

Es posible que su proveedor ya haya sido aprobado. Puede confirmar esto al contactar a AIM y solicitar la "Lista de Proveedores Aprobados."

La póliza de seguro de la PTA de California no cubre vendedores/concesionarios / proveedores de servicios. En consecuencia, todos los vendedores/concesionarios/proveedores de servicios están obligados a presentar Evidencia de seguro a cada PTA, a menos que se haya presentado Evidencia de seguro anual ante el Agente de seguros de la PTA de California.

ACUERDO DE EXIMIR DE CULPA/RESPONSABILIDAD

PARA LOS PROVEEDORES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS/CONCESIONARIOS/PROVEEDORES DE SERVICIOS DE LA PTA

Requisitos del Seguro:

- (a) Seguro de Compensación de Trabajadores. Se requiere cuando tenga empleados contratados para la hacer labores en conformidad con un contrato.
- (b) Seguro Responsabilidad General. Se requiere un \$1,000,000 de Límite de Cobertura Único Combinado. Esta póliza cubrirá, entre otros riesgos, la responsabilidad aceptada por el vendedor, el concesionario o el proveedor de servicios, según la estipulación de indemnización dispuesta en el contrato, e incluye: Daños Físicos, Daños Materiales, Lesiones Personales y Responsabilidad General por Productos, si aplica.
- (c) Seguro de Autos. Se requiere solo si está proporcionando transporte (por ejemplo, servicio de limosina o autobús) a o en un evento de la PTA. Se requiere un límite de \$5,000,000. \$1,500,000 para limosinas con 15 o menos pasajeros. Las limusinas deben estar certificadas según los autobuses escolares si hay más de 10 estudiantes por AB830. Otros autos a \$1M (incluyendo Trocas de Comida ambulante)
Si usted (como vendedor, concesionario o proveedor de servicios) está en la categoría (b) o (c), DEBE remitir, junto con su contrato, un Certificado de Seguro que muestre los límites de su póliza y cláusula de póliza a su seguro.

La siguiente cláusula DEBE agregarse a las pólizas de seguro (b) y (c) arriba mencionadas como un Asegurado Adicional:

El Congreso de Padres, Maestros y Estudiantes de California, Inc. (PTA del Estado de California), que incluye todas las PTAs de unidades, consejos y distrito y todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios.

El seguro que ofrece esta póliza será el seguro principal para cualquier otro seguro válido y el cual esté disponible para la PTA y

(Nombre del vendedor/concesionario/proveedor de servicio)

Yo/Nosotros _____ (vendedor/concesionario/proveedor de servicio) acordamos defender e indemnizar y eximir de responsabilidad a El Congreso de Padres, Maestros y Estudiantes de California, Inc. (PTA del Estado de California), que incluye todas las PTAs de unidades, consejos y distritos y todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios con respecto a mi/nuestra responsabilidad por “*lesiones físicas*”, “*daños materiales*” o “*lesiones personales y de publicidad*” en la medida que hayan sido causados por mis/nuestros actos u omisiones o por los actos u omisiones de aquellos actuando en nuestro nombre:

- a) En el desempeño de mis/nuestras operaciones en curso; o
- b) Durante la venta o distribución de mis/nuestros productos; o
- c) En relación con mis/nuestras instalaciones rentadas a usted.

A menos que sea causado por negligencia de la PTA del Estado de California, o las PTAs de unidad, consejo y/o distrito.

NOTA: Los términos y condiciones de este contrato aplican con respecto a las operaciones del Vendedor/Concesionario/Proveedor de Servicios, cualquier unidad, consejo, distrito o PTA del Estado de California.

ESCRIBIR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

FECHA: _____ FIRMA: _____
(Vendedor/Concesionario/Proveedor de servicios)

NOMBRE ESCRITO: _____ TITULO: _____

Proveedor: Si desea ser incluido como proveedor aprobado en nuestra Lista de Proveedores Aprobados, comuníquese con nuestro agente al (800) 876-4044 o envíe un correo electrónico a CAPTA@aim-companies.com.

Servir Alcohol en Eventos de la PTA

Las reglas acerca de servir alcohol en los eventos de la PTA han cambiado recientemente. Los líderes deben revisar la información de "Selección de Actividades Apropriadas de Recaudación de Fondos" en la [Sección de Finanzas de la Carpeta de Herramientas](#).

Seguro para el Vendedor Licor está incluido en su póliza de Seguro de Responsabilidad General, y las PTAs pueden participar en la venta de bebidas alcohólicas en los eventos de la PTA siempre y cuando obtengan los permisos necesarios, incluyendo la correspondiente licencia ABC (Control de Bebidas Alcohólicas) y la aprobación del distrito escolar para los eventos que se llevan a cabo en el plantel escolar. Esto significa que mientras usted no esté en el negocio de servir o distribuir bebidas alcohólicas, lo que la PTA no lo está, su póliza lo protegerá a usted y al vendedor cuando tenga fiestas y eventos donde se sirva alcohol. Hay cobertura ya sea que se regale la bebida alcohólica o se cobre por ella. No importa la localidad dónde se celebre la fiesta, su seguro de responsabilidad lo cubre. El hecho de contratar a un proveedor de alimentos para servir comida y alcohol no lo excluye de la cobertura de Vendedor de Licor; sin embargo, si el lugar o el proveedor de comida vende alcohol en el evento estos asumen la responsabilidad exponer licor. Usted debe verificar y pedir comprobante de que tengan seguro de responsabilidad general para vender licor.

PRECAUCIÓN: El Control de Bebidas Alcohólicas tiene requisitos estrictos para servir alcohol en California. **Consúltelos todas las veces que no contrate a un proveedor o establecimiento con licencia.**

Si las bebidas alcohólicas se sirven en una función de la PTA de solo para adultos, se debe tener cuidado de evitar/limitar la responsabilidad de la PTA. Se sugiere que las bebidas alcohólicas sean proporcionadas y servidas por un establecimiento con licencia, o una empresa de catering que cuente con los permisos y seguros adecuados. Cuando una PTA esté planeando un evento que incluirá bebidas alcohólicas, la PTA puede cobrar el costo de las bebidas alcohólicas a través de la venta de boletos. Si una PTA vota para servir o vender bebidas alcohólicas en un evento, todas las licencias necesarias de ABC (Control de Bebidas Alcohólicas) deben obtenerse comunicándose con la oficina local de ABC. Tenga en cuenta que ABC puede requerir capacitación en servicio y ventas de alcohol.

Se recomienda que los fondos de la PTA no se utilicen para comprar bebidas alcohólicas o botellas de alcohol

Proceder con Precaución

Las siguientes actividades son aquellas que **ESTÁN** cubiertas por su póliza de seguro de responsabilidad general, pero le pedimos que siga las precauciones descritas para limitar el riesgo de un reclamo.



1. **Cuidado de Niños** – El cuidado de los niños es algo que usted proporcionaría durante las reuniones de la PTA o los eventos patrocinados. Le pedimos que tenga al menos dos voluntarios adultos (18 años o más) en el salón en momento. Esta regla de tener dos personas presentes a la vez está en vigencia para tener protección contra cualquier reclamo de abuso sexual, y contar con un segundo testigo para descartar reclamos falsos y para dar asistencia adicional en caso de una emergencia. Las proveedoras de cuidado (niñeras) que reciben pago por sus servicios no están cubiertas por esta póliza, ya que la cobertura de responsabilidad general de la PTA no cubre a los contratistas o proveedores independientes a quienes se les paga por sus servicios.
2. **Eventos Atléticos** – Su póliza de Seguro de Responsabilidad General cubre eventos deportivos como carreras de diversión, días de campo y baloncesto de burros, siempre que su organización esté a cargo de ellos. Su póliza de responsabilidad general no cubre a las organizaciones deportivas que mantienen un horario regular de práctica y competición, como un equipo de fútbol o un equipo de porristas. Su póliza de seguro de la PTA solo está destinada a cubrir los eventos de 1 o 2 días que tenga su organización, no al equipo de fútbol, el equipo de porristas o la banda.

3. **Programas Después de la Jornada Escolar** – Su póliza de seguro de responsabilidad general cubre sus programas después de la jornada escolar. Para que el programa sea considerado como su programa, su organización debe organizar y administrar el programa. Si su organización participa en un programa extracurricular que está organizado y administrado por la escuela, ese programa no está cubierto por la póliza de su PTA, sino por la de la escuela. Sin embargo, si su PTA participa en un evento organizado por la escuela y ocurre un incidente por el cual su PTA es legalmente responsable, AIM defenderá su organización. Todos los demás reclamos, como pagos médicos (fuera de una demanda), se espera que la cobertura de la escuela responda.

Deducible del Seguro de Responsabilidad General

No hay deducible para un reclamo presentado bajo esta póliza.

Suplementos a su Póliza de Responsabilidad General

Pagos Médicos Extendidos (Opcional)

(Cláusula al Seguro de Responsabilidad General)

Si tiene seguro de responsabilidad general, ¿por qué necesita límites a los Pagos Médicos extendidos? ¿Cómo es diferente? Si leyó la sección del Seguro de Responsabilidad General, recordará que solo hay una provisión de \$ 5,000 para pagos médicos en su póliza del Seguro de Responsabilidad General. Si tiene un reclamo de más de \$5,000, la parte lesionada podría demandar a su organización por cualquier gasto incurrido.

El componente de Pagos Médicos proporciona cobertura adicional para gastos médicos que tenga que pagar de su bolsillo y ayuda a impedir las demandas. **Es un suplemento a su póliza de responsabilidad y, por sí solo, no proporciona protección en caso de una demanda.**

Evite las demandas,
proporcione cobertura
para gastos médicos.

Límites de Pagos Médicos Extendidos

Hay opciones de aumentar el límite de cobertura a Pagos Médicos Extendidos en las siguientes cantidades:

1. \$10,000
2. \$25,000
3. \$50,000

Autos Alquilados y No-Propios (Incluido en el Paquete de CAPTA)

(Cláusula al Seguro de Responsabilidad General)

Su póliza no tiene la intención de proporcionar una amplia cobertura de autos; sin embargo, no es raro que el riesgo de lesiones físicas o daños materiales surjan al usar un auto en conexión con su evento. Por esta razón, proporcionamos una cobertura automática básica llamada Seguro para Autos Alquilados y No-Propios que cubre al manejar autos.

1. **Autos Alquilados** - autos que usted arrienda, contrata, alquila o pide prestado, NO incluye los arrendados, contratados, rentados o prestados de sus "empleados".
2. **Autos que no son de su propiedad** - Autos que usted no posee, arrienda, alquila, alquila o toma prestados que se usan en relación con su negocio. Esto **INCLUYE** autos de propiedad de sus empleados, socios, miembros o voluntarios.

Seguro de Responsabilidad para los Medios (Opcional)

(Cláusula al Seguro de Responsabilidad General)

Como suplemento a su póliza de seguro de responsabilidad general, también ofrecemos Seguro de Responsabilidad para los Medios. Esta cobertura está diseñada para protegerlo en caso de que usted mal use o divulgue accidentalmente información en su sitio web u otro sitio de redes sociales. Esto incluye el uso indebido de logotipos, derechos de autor, imágenes, información confidencial y otras declaraciones falsas o apropiaciones indebidas.

Aspectos Importantes de la Cobertura

El Seguro de Responsabilidad para los Medios provee cobertura para errores inocentes como estos:

1. **Fotografías – ¿tiene permiso?**
 - a. Invasión de la privacidad mediante la publicación de una fotografía que no ha sido autorizada.
2. **Logotipos de empresas externas - ¿tiene oportunidad de incluir logotipos de empresas para eventos?**
 - a. Infracción de derechos de autor, marca registrada o logotipo al publicar algo accidentalmente.
3. **¿Haces pública CUALQUIER información que pueda considerarse confidencial?**
 - a. Usted podría ser responsable por la divulgación de información confidencial.
4. **¿Alguien podría sentir que no mal represento los detalles de su evento y responsabilizarlo?**

Esta lista no incluye todo. Si tiene una pregunta sobre una situación específica y tiene preguntas sobre la cobertura incluida, llame al AIM at 800-876-4044.

Límites al Seguro de Responsabilidad para los Medios

Hay opciones de aumentar el límite de cobertura al Seguro de Responsabilidad para los Medios en las siguientes cantidades:

1. \$25,000
2. \$50,000
3. \$75,000
4. \$100,000

Terrorismo (Opcional)

(Cláusula al Seguro de Responsabilidad General)

Bajo la Ley de Seguro Contra el Riesgo de Terrorismo, usted tiene derecho a comprar una cobertura de seguro para pérdidas que surjan de un Acto Certificado de Terrorismo (certificada por el Secretario de Fondos Públicos). En comparación con otros riesgos que enfrentan las PTAs, el riesgo de que se produzca Acto Certificado de Terrorismo en uno de sus eventos es relativamente bajo. Comuníquese con nosotros si tiene preguntas sobre cómo determinar si su organización necesita cobertura contra el terrorismo.

Seguro de Responsabilidad Profesional (Directores y Oficiales)

(Incluido en el Paquete de CAPTA)

Hemos cubierto sus eventos con el Seguro de Responsabilidad General y Pagos Médicos, pero ¿qué sucede con las decisiones que toman en conjunto como mesa directiva? Al igual que con cualquier otro negocio, usted como funcionario de su PTA puede ser demandado por decisiones que tome individualmente o como organización. Estas decisiones pueden incluir qué tipo de recaudación de fondos se debe tener, dónde celebrar un evento o cualquier otra decisión administrativa. Esta póliza protege la forma en que administra su organización y las decisiones que usted y otros miembros de la mesa directiva toman.

No deje que lo demanden por decisiones que usted o la junta haya tomado.

Aspectos Importantes de la Cobertura

La Seguro de Responsabilidad Profesional proporciona \$ 1,000,000 para cubrir las decisiones que usted toma como oficial. Otras cosas que podrían estar bajo esta cobertura son:

1. Uso inapropiado de los fondos de la organización
2. Actos ilícitos, declaraciones engañosas o actos negligentes
3. Discriminación
4. No Acatar las Normas de Funcionamiento
5. Mala Representación
6. Violación de Derechos Civiles
7. Actividades de Recaudación de Fondos

Exclusiones al Seguro de Responsabilidad Profesional

Hay ciertas exclusiones dentro de su póliza del Seguro de Responsabilidad Profesional. Las siguientes son exclusiones específicas:

1. Actos Criminales
2. Cualquier acto deliberadamente ilícito
3. Comportamiento intencional o imprudente
4. Deshonestidad

Las listas de arriba no incluyen todo. Si tiene una pregunta sobre una situación específica y está preguntando si se hay cobertura, llame a AIM at 800-876-4044.

Deducible del Seguro de Responsabilidad Profesional

No hay deducible para un reclamo presentado bajo esta póliza.

Seguro Fidelity Bond (Crimen Comercial)

(Incluido en el Paquete de CAPTA)

Una PTA debe ser administrada como un negocio. Usted tiene un presupuesto con el cual tiene que trabajar, fechas límite que cumplir y planificar eventos. La preocupación principal en cualquier negocio son las finanzas. Es posible que tenga muchos diferentes oficiales con autorización para firmar cheques o usted puede confiar en que uno de sus voluntarios vaya al banco a depositar dinero de fondos recaudados. Aunque puede haber varias medidas establecidas para proteger sus fondos, todavía existe un gran riesgo de que alguien malverse su dinero. La póliza de Seguro Fidelity Bond (o delitos comerciales) es específicamente para proteger su dinero, acciones, valores y otros equivalentes de efectivo contra la malversación, estafa y robo.

Malversación, Estafa y Robo

Con la cobertura del Seguro Fidelity Bond, sus fondos están cubiertos de malversación por cualquier persona en la que usted confíe con el dinero de su organización.

Algunas de las personas en las que su organización puede confiar con sus fondos incluyen:

1. Oficiales
2. Voluntarios
3. Miembros

Position Bond vs. Blanket Bond (Seguro de Fianzas)

Existen dos tipos de seguro para fianzas: Position Bond (cargos a una sola persona) y Blanket Bond (cargos a una organización). El Position Bond generalmente cubre solo a una persona o plaza dentro de su organización. Si bien esta opción puede parecer menos costosa que un Blanket Bond, estos solo protegen a su organización si esa persona en particular malversa el dinero. Por ejemplo, si su organización solo vincula al Tesorero, se encontrará en una situación difícil si el Presidente es el que malversa el dinero. La política que ofrece AIM es un Blanket Bond. Bajo la cobertura del Blanket Bond, no es necesario nombrar a todas las personas cubiertas en el seguro, ni el cargo que desempeñan dentro de su organización. En caso de algún reclamo, le preguntaremos si la persona sospechosa de malversación o de robó de fondos pertenecientes a su organización era alguien en quien usted confiaba. Sus fondos también están cubiertos para cualquier persona que tenga autorización para firmar cheques y que falsifique una segunda firma en los cheques que se hagan.

Los Dos Obstáculos Más Relacionados con la Malversación de Fondos Son:

- 1. Saber que la confianza puede romperse en las circunstancias adecuadas.**
- 2. Pensar que no le sucederá a su organización.**

Requisitos y Condiciones

Para que la cobertura de Fidelity Bond aplique a su organización, debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Su organización debe realizar una revisión de auditoría anual de los registros financieros por un comité de revisión de auditoría. Este requisito no aplica si la auditoría es hecha por un contador calificado.
2. La conciliación bancaria mensual debe ser revisada y firmada por una o más personas que no tienen autorización para firmar cheques. El uso de software financiero para realizar la conciliación bancaria no cumple con este requisito.

La cobertura puede anularse si no se cumplen los requisitos o condiciones anteriores.

Salvaguardar Sus Fondos

Si bien la póliza de su seguro de Bonds está disponible para proteger sus fondos en caso de que sean malversados o robados, es mucho más fácil evitar la situación por completo. Con las prácticas de seguridad adecuadas, usted puede mantener seguros sus fondos ganados y evitar un desastre por completo.

¿Tiene cobertura cibernética nuestro Seguro de Bond?

No, nuestro seguro bond no incluye cobertura cibernética; sin embargo, la cobertura de bonos incluye un componente llamado "Fraude de Computadora y Transferencia de fondos", que a menudo extiende la cobertura en situaciones donde un estafador se hace pasar por miembro de confianza de la mesa directiva o empleado de la PTA que necesita hacer urgentemente una transferencia bancaria o comprar tarjetas de regalo con número de PIN. A medida que avanza la tecnología, también lo hacen estos tipos de estafas y le pedimos a las PTAs que NUNCA hagan transacciones de transferencia de fondos únicamente por correo electrónico, sino de que tengan un proceso para que dicha solicitud se apruebe en persona.

Límites del Seguro Fidelity Bond

Un límite \$25,000 está **incluido en el Paquete de CAPTA**

Ofrecemos límites de hasta \$250,000. Si está interesado, favor de llamar AIM para obtener información sobre el costo.

Se Requiere Reporte de la Policía

Ya sea que esté hablando de malversación, robo o robo, estos son delitos muy graves. Para procesar un reclamo, debe notificarlo a las autoridades de su área y presentarnos un informe policial en el que se nombre a la persona que se sospecha que ha malversado los fondos. Esta puede ser la parte más difícil de cualquier reclamo de malversación de fondos, ya la persona de la cual usted sospecha del crimen es probablemente alguien muy cercano a usted y a otros miembros de la junta directiva.

Exclusiones al Seguro Fidelity Bond

La póliza de seguro Bond no cubre los fondos que desaparecen por pérdidas misteriosas o inexplicables. Además, si no se siguen las condiciones de la póliza, su reclamo tiene el potencial de ser denegado.

Deducible del Seguro Fidelity Bond

Hay un deducible de \$250 para un reclamo presentado bajo esta póliza.

Las 10 Mejores Formas de Proteger Sus Fondos Contra la Malversación

1. Nunca llevar a casa dinero que pertenece a su organización.
2. Depositar dinero en el banco diariamente, incluso a aun que sea proyecto constante.
3. Contar, firmar y confirmar siempre el dinero por dos personas que confirmen la cantidad que se recibió.
4. Requerir dos firmas en los cheques.
5. Nunca firmar un cheque en blanco o a nombre de "cash" (al contado.)
6. Pagar todas las facturas con cheque nunca con dinero en efectivo.
7. EVITAR el uso de las tarjetas de débito o crédito.
8. Hacer una auditoria/ revisión anual financiera de los libros.
9. Que una persona no responsable de firmar cheques, reciba y firme los estados de cuenta bancaria mensualmente.
10. Comprar una Póliza de Seguro Bond seguir todos los requisitos.

Pólizas de CAPTA

Es fundamental que se sigan las Pautas financieras de la PTA (consulte la sección de "Finanzas" de la Carpeta de Herramientas de CAPTA) y tenga anotado cuidadosamente todas sus transacciones. Si tiene una pérdida, debe demostrar la pérdida al ajustador de reclamos con suficiente comprobantes y documentación. Si no puede, la compañía de seguros no pagará la pérdida.

Debe informar una pérdida dentro de los 60 días después del posible reclamo. Póngase en contacto con el presidente de la PTA de su distrito tan pronto como sospeche una mala administración.

Obsequios Monetarios a la Escuela

Todos sabemos que las PTA recaudan dinero para comprar artículos para dar a la escuela. Para disminuir su responsabilidad, AIM recomienda que la PTA no compre ninguna mercancía para dársela directamente a la escuela. En cambio, una mejor opción sería que la PTA "regale" el dinero a la escuela y que la escuela compre los artículos que su organización desea donar. Vea la página siguiente para un acuerdo de obsequios estándar

Dele el dinero directamente a la escuela en lugar de comprar los obsequios usted mismo.

Obsequios Materiales Directamente a la Escuela

Aunque recomendamos que cualquier PTA done dinero directamente a la escuela en lugar de regalar cosas/equipos, reconocemos que muchas organizaciones donarán directamente a la escuela. Si esta es lo que elige hacer su organización, recomendamos que la escuela firme un Acuerdo Eximir de Culpa/Responsabilidad para lo que fue donado. El Acuerdo Eximir de Culpa/Responsabilidad s detalla que la escuela no hará "responsable" a su organización por el mantenimiento o cualquier accidente que resulte a causa de o que fue donado. Hemos incluido un ejemplo de Acuerdo de Eximir de Culpa/Responsabilidad en esta Guía de Administración de Riesgos.

Siempre use un Acuerdo de Eximir de Culpa/Responsabilidad al donar cosas/equipos directamente a cualquier escuela.

ACUERDO FIDUCIARIO

La _____ PTA/PTSA (PTA) por medio de la presente da al _____ Distrito Público Escolar de _____ un subsidio monetario en la cantidad de _____ dólares (\$) número de cheque _____, con la fecha y firmado por el _____ presidente y el _____ tesorero de _____ PTA.

El obsequio de dinero es para el propósito único de _____

Por este medio se acuerda que el dinero obsequiado se utilizará para el propósito arriba establecido en o antes de la siguiente fecha _____. Cualquier porción de dichos fondos que no se usen o gasten para tal fecha se deben devolver a la PTA de _____ dentro de siete (7) días hábiles a partir de la fecha de expiración.

La PTA otorga a la _____ de _____ Distrito Escolar Publico, el siguiente equipo

El _____ Distrito Escolar Publico acepta en el equipo arriba descrito, acepta responsabilidad por la instalación, operación y mantenimiento del equipo arriba descrito y conservará dicho equipo en _____, por un período no menos de _____ (_____) años.

Las condiciones establecidas en este Acuerdo Fiduciario son las restricciones impuestas por la PTA con respecto a la donación y uso del dinero o equipo descrito anteriormente.

Presidente de la PTA/PTSA

Fecha

Tesorero de la PTA/PTSA

Fecha

Administrador de la Escuela

Fecha

Administrador del Distrito Escolar

Fecha

Seguro Inland Marine (Propiedad Personal de Negocios) (Opcional)

A toda PTA le preocupa el robo. Ya sea que alguien entre a las instalaciones de almacenamiento de la organización o si alguien roba mercadería de un evento, el problema del robo genera inquietud. Su póliza de seguro de Propiedad está ahí para proteger las pertenencias personales de su organización de peligros tales como robo o incendio. Una cosa que la mayoría de las PTAs no se dan cuenta es que su póliza de propiedad **también puede proteger su mercancía de recaudación de fondos, artículos de subasta y premios para las rifas.**

Por ejemplo: su organización realiza ventas de papel de regalo para recaudar fondos y recibe la entrega de esa mercancía el viernes. Usted acepta guardar el papel de envolver en un edificio de almacenamiento portátil hasta que los niños recojan la mercancía el sábado. Lo que usted no se da cuenta es que el edificio de almacenamiento tiene un techo con goteras y se acerca una tormenta. De la noche a la mañana, se arruinó toda mercancía, los niños vinieron a recoger el papel de envolver para entregarlo y su Tesorero dice que su organización todavía le debe a la compañía de recaudación de fondos por papel de envolver. Esta póliza está diseñada para protegerlo en una situación como esta.

"Como organización no somos dueños de muchas cosas, pero sí tenemos recaudaciones de fondos y rifas. ¿Puede la Póliza de Seguro de Propiedad Personal proteger los artículos de la rifa en nuestra posesión por un corto tiempo?

¡ABSOLUTAMENTE!

Cobertura de Artículos Personales

Su póliza de seguro de artículos personales cubre a su organización contra peligros como incendios, rayos, tormentas de viento, robos y vandalismo. Las propiedades personales de las PTAs son, por lo general, artículos como las máquinas de palomitas de maíz, los suministros de las tiendas escolares, las cajas registradoras, los carteles, los maquinas de cafe y cualquier otra articulo que su organización use de forma regular. Como se mencionó anteriormente, la mercadería de recaudación de fondos también está cubierta de los mismos peligros.

Exclusiones del Seguro Inland Marine

Hay ciertas exclusiones dentro de su póliza de propiedad. La siguiente es una lista de artículos específicamente excluidos:

1. Certificados de Acciones/Regalo – robo de pagarés no está cubierto. Pagarés están cubiertos por la póliza de Bond por malversación o robo.
2. Marquesinas – Muchas PTAs recaudaran fondos para un nuevo letrero o marquesina que se colocará frente a la escuela. Una vez que estos letreros estén instalados en la tierra de manera permanente, se convierten en propiedad y generalmente están cubiertos por la póliza de Seguro de Propiedad y Accidentes de la escuela

3. Laboratorios de Computadoras – Al igual que con las marquesinas, una vez que estas computadoras se entregan a la escuela para que las usen los estudiantes, se convierten en propiedad de la escuela. Estos laboratorios no son para uso diario por parte de la PTA. Sin embargo, está cubierta una computadora específicamente dedicada para el uso de su organización.
4. Equipo de Juegos del Patio de Recreo – esta póliza no cubre ningún equipo de juegos del patio de recreo el campus escolar. Esta propiedad debe estar cubierta por la póliza de propiedad de la escuela. **(Nota: bajo muchas pólizas de seguro escolar, los artículos como marquesinas, computadoras y equipo de juegos del patio de recreo deben ser donados a la escuela para que sean cubiertos)**
5. **Otros peligros** - esta póliza no brinda cobertura por el uso y desgaste, actos deshonestos o criminales de un miembro de la PTA, o a propiedad dañada antes de la fecha en que la póliza entre en vigor.

La lista de arriba no incluye todo. Si tiene una pregunta sobre una situación específica y está preguntando si se hay cobertura, llame a AIM at 800-876-4044.

Deducible del Seguro Inland Marine

Hay un deducible de \$250 para un reclamo presentado bajo esta póliza.

Terrorismo

(Cláusula al Seguro Inland Marine)

Bajo la Ley de Seguro Contra el Riesgo de Terrorismo, usted tiene derecho a comprar una cobertura de seguro para pérdidas que surjan de un Acto Certificado de Terrorismo (certificada por el Secretario de Fondos Públicos). En comparación con otros riesgos que enfrentan las PTAs, el riesgo de que se produzca Acto Certificado de Terrorismo en uno de sus eventos es relativamente bajo. Comuníquese con nosotros si tiene preguntas sobre cómo determinar si su organización necesita cobertura contra el Terrorismo.

SEGURO DE COBERTURA DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES.

Compañía de Seguros: Oak River Insurance Company (Berkshire Hathaway)

Número de Póliza: CAWC030371

Nombre del Asegurado: California Congress of Parents Teachers and Students

RECLAMOS - Todos los reclamos deben ser reportados inmediatamente. La ley estatal requiere que las lesiones que requieran atención médica se reporten dentro de cinco (5) días hábiles, y que los empleadores autoricen el tratamiento médico inicial dentro de las 24 horas posteriores a saber que se ha sucedido una lesión de trabajo. La compañía de seguros intentará comunicarse dentro de las 24 horas después de recibir informe de reclamo.

1. **Dele al empleado lesionado una forma DWC 1 para que la complete dentro de 1 día hábil. Dele una copia completa al empleado y guarde una copia para sus archivos** <https://www.dir.ca.gov/dwc/DWCForm1.pdf>
2. **Complete el Informe de Lesión de Trabajo o Enfermedad de Empleadores -**
<https://www.dir.ca.gov/DOSH/DoshReg/Form5020.pdf>
3. **Reportar un nuevo reclamo enviando el Informe de Lesión de Trabajo de Empleadores:**
E-mail: newclaim@bhhc.com
BCC: Oficina de la PTA del Estado de California insurance@capta.org
Agente de la California PTA ptaclaims@aim-companies.com
Presidente de la PTA de Su Distrito
Teléfono: (800) 661-6029
Fax: (800) 661-6984

Preguntas sobre reclamos deben dirigirse a la compañía de seguros. Consulte los kits de reclamos por estado en el sitio web de la compañía de seguros al <https://www.bhhc.com/workers-compensation/claim-center/claim-kits-by-state.aspx> para obtener detalles adicionales sobre el reporte de reclamos y a quien informar. Este kit también lo dirigirá a la red de proveedores médicos que le brindará información sobre los médicos y clínicas que prestan servicios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Si la lesión en el trabajo no requiere atención médica, complete el "Informe de lesión en el Trabajo o Enfermedad del Empleador" y manténgalo en el archivo en caso de que el empleado busque tratamiento médico más adelante.

NOTIFICACIÓN A LOS EMPLEADOS: las PTAs de unidades, consejos y distritos que tienen una oficina, o empleados que trabajan en un lugar de negocios regular, deben publicar la siguiente "Notificación a los Empleados" incluida en esta guía. (Ver páginas 33 y 34)

Es requerido por la ley colocar la información contenida en este aviso en un lugar visible frecuentado por los empleados, donde tal aviso puede leerse fácilmente.

CÓMO INFORMAR A LOS SALARIOS – Usted debe informar a la PTA del Estado de California los salarios pagados a cualquier persona que contrate. Cada unidad, consejo y distrito deben presentar el Informe Anual de Nómina de Compensación de Trabajadores (ubicado en Formularios en la Carpeta de Herramientas de la PTA) y enviar a la PTA del Estado de California a través de los canales apropiado para que lleguen antes del 31 de enero, independientemente de si ha pagado o no los salarios. Si contrata a un subcontratista, proveedor, niñera, maestro o programa de asamblea, necesita obtener un certificado de seguro que demuestre que tienen un seguro de compensación de trabajadores. Si la persona que contrató tiene un seguro de compensación del trabajador, adjunte el certificado a su informe para que no se nos cobre. Si no tienen su propio seguro, nuestra póliza los cubrirá por lesiones relacionadas con el trabajo.

Nota: El formulario y cualquier prima adicional deben enviarse a través de los canales apropiados y no deben enviarse directamente a la PTA de California. (Ejemplo: si usted es una unidad, enviaría el formulario a su consejo o distrito)

STATE OF CALIFORNIA - DEPARTMENT OF INDUSTRIAL RELATIONS

Division of Workers' Compensation

Notice to Employees--Injuries Caused By Work



You may be entitled to workers' compensation benefits if you are injured or become ill because of your job. Workers' compensation covers most work-related physical or mental injuries and illnesses. An injury or illness can be caused by one event (such as hurting your back in a fall) or by repeated exposures (such as hurting your wrist from doing the same motion over and over).

Benefits. Workers' compensation benefits include:

- **Medical Care:** Doctor visits, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, medical equipment and travel costs that are reasonably necessary to treat your injury. You should never see a bill. There are limits on chiropractic, physical therapy and occupational therapy visits.
- **Temporary Disability (TD) Benefits:** Payments if you lose wages while recovering. For most injuries, TD benefits may not be paid for more than 104 weeks within five years from the date of injury.
- **Permanent Disability (PD) Benefits:** Payments if you do not recover completely and your injury causes a permanent loss of physical or mental function that a doctor can measure.
- **Supplemental Job Displacement Benefit:** A nontransferable voucher, if you are injured on or after 1/1/2004, your injury causes permanent disability, and your employer does not offer you regular, modified, or alternative work.
- **Death Benefits:** Paid to your dependents if you die from a work-related injury or illness.

Naming Your Own Physician Before Injury or Illness (Predesignation). You may be able to choose the doctor who will treat you for a job injury or illness. If eligible, you must tell your employer, in writing, the name and address of your personal physician or medical group *before* you are injured. You must obtain their agreement to treat you for your work injury. For instructions, see the written information about workers' compensation that your employer is required to give to new employees.

If You Get Hurt:

1. **Get Medical Care.** If you need emergency care, call 911 for help immediately from the hospital, ambulance, fire department or police department. If you need first aid, contact your employer.
2. **Report Your Injury.** Report the injury immediately to your supervisor or to an employer representative. Don't delay. There are time limits. If you wait too long, you may lose your right to benefits. Your employer is required to provide you with a claim form within one working day after learning about your injury. Within one working day after you file a claim form, your employer or claims administrator must authorize the provision of all treatment, up to ten thousand dollars, consistent with the applicable treatment guidelines, for your alleged injury until the claim is accepted or rejected.
3. **See Your Primary Treating Physician (PTP).** This is the doctor with overall responsibility for treating your injury or illness.
 - If you predesignated your personal physician or a medical group, you may see your personal physician or the medical group after you are injured.
 - If your employer is using a medical provider network (MPN) or a health care organization (HCO), in most cases you will be treated within the MPN or HCO unless you predesignated a personal physician or medical group. An MPN is a group of physicians and health care providers who provide treatment to workers injured on the job. You should receive information from your employer if you are covered by an HCO or a MPN. Contact your employer for more information.
 - If your employer is not using an MPN or HCO, in most cases the claims administrator can choose the doctor who first treats you when you are injured, unless you predesignated a personal physician or medical group.
4. **Medical Provider Networks.** Your employer may be using an MPN, which is a group of health care providers designated to provide treatment to workers injured on the job. If you have predesignated a personal physician or medical group prior to your work injury, then you may go there to receive treatment from your predesignated doctor. If you are treating with a non-MPN doctor for an existing injury, you may be required to change to a doctor within the MPN. For more information, see the MPN contact information below:

MPN website: www.bhhc.com

MPN Effective Date: 1/5/19

MPN Identification number: 0145

If you need help locating an MPN physician, call your MPN access assistant at: (855) 924-4272

If you have questions about the MPN or want to file a complaint against the MPN, call the MPN Contact Person at: (888) 495-8949

Discrimination. It is illegal for your employer to punish or fire you for having a work injury or illness, for filing a claim, or testifying in another person's workers' compensation case. If proven, you may receive lost wages, job reinstatement, increased benefits, and costs and expenses up to limits set by the state.

Questions? Learn more about workers' compensation by reading the information that your employer is required to give you at time of hire. If you have questions, see your employer or the claims administrator (who handles workers' compensation claims for your employer):

Claims Administrator: Berkshire Hathaway Homestate Companies Phone: (800) 661-6029

Workers' compensation insurer _____ (Enter "self-insured" if appropriate)

You can also get free information from a State Division of Workers' Compensation Information (DWC) & Assistance Officer. The nearest Information & Assistance Officer can be found at location: or by calling toll-free **(800) 736-7401**. Learn more information about workers' compensation online: www.dwc.ca.gov and access a useful booklet "Workers' Compensation in California: A Guidebook for Injured Workers."

False claims and false denials. Any person who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony and may be fined and imprisoned.

Your employer may not be liable for the payment of workers' compensation benefits for any injury that arises from your voluntary participation in any **off-duty, recreational, social, or athletic activity** that is not part of your work-related duties.

División de Compensación de Trabajadores
ESTADO DE CALIFORNIA - DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES
Aviso a los Empleados—Lesiones Causadas por el Trabajo



Es posible que usted tenga derecho a beneficios de compensación de trabajadores si usted se lesiona o se enferma a causa de su trabajo. La compensación de trabajadores cubre la mayoría de las lesiones y enfermedades físicas o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser causada por un evento (como por ejemplo lastimarse la espalda en una caída) o por acciones repetidas (como por ejemplo lastimarse la muñeca por hacer el mismo movimiento una y otra vez).

Beneficios. Los beneficios de compensación de trabajadores incluyen:

- **Atención Médica:** Consultas médicas, servicios de hospital, terapia física, análisis de laboratorio, radiografías, medicinas, equipo médico y costos de viajar que son razonablemente necesarias para tratar su lesión. Usted nunca deberá ver un cobro. Hay límites para visitas quiroprácticas, de terapia física y de terapia ocupacional.
- **Beneficios por Incapacidad Temporal (TD):** Pagos si usted pierde sueldo mientras se recupera. Para la mayoría de las lesiones, beneficios de TD no se pagarán por más de 104 semanas dentro de cinco años después de la fecha de la lesión.
- **Beneficios por Incapacidad Permanente (PD):** Pagos si usted no se recupera completamente y si su lesión le causa una pérdida permanente de su función física o mental que un médico puede medir.
- **Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo:** Un vale no-transferible si su lesión surge en o después del 1/1/04, y su lesión le ocasiona una incapacidad permanente, y su empleador no le ofrece a usted un trabajo regular, modificado, o alternativo.
- **Beneficios por Muerte:** Pagados a sus dependientes si usted muere a causa de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Designación de su Propio Médico Antes de una Lesión o Enfermedad (Designación previa). Es posible que usted pueda elegir al médico que le atenderá en una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Si elegible, usted debe informarle al empleador, por escrito, el nombre y la dirección de su médico personal o grupo médico, *antes* de que usted se lesione. Usted debe de ponerse de acuerdo con su médico para que atienda la lesión causada por el trabajo. Para instrucciones, vea la información escrita sobre la compensación de trabajadores que se le exige a su empleador darle a los empleados nuevos.

Si Usted se Lastima:

1. **Obtenga Atención Médica.** Si usted necesita atención de emergencia, llame al 911 para ayuda inmediata de un hospital, una ambulancia, el departamento de bomberos o departamento de policía. Si usted necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador.
2. **Reporte su Lesión.** Reporte la lesión inmediatamente a su supervisor(a) o a un representante del empleador. No se demore. Hay límites de tiempo. Si usted espera demasiado, es posible que usted pierda su derecho a beneficios. Su empleador está obligado a proporcionarle un formulario de reclamo dentro de un día laboral después de saber de su lesión. Dentro de un día después de que usted presente un formulario de reclamo, el empleador o administrador de reclamos debe autorizar todo tratamiento médico, hasta diez mil dólares, de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables a su presunta lesión, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado.
3. **Consulte al Médico que le está Atendiendo (PTP).** Este es el médico con la responsabilidad total de tratar su lesión o enfermedad.
 - Si usted designó previamente a su médico personal o grupo médico, usted puede consultar a su médico personal o grupomédico después de lesionarse.
 - Si su empleador está utilizando una Red de Proveedores Médicos (MPN) o una Organización de Cuidado Médico (HCO), en la mayoría de los casos usted será tratado dentro de la MPN o la HCO a menos que usted designó previamente un médico personal o grupo médico. Una MPN es un grupo de médicos y proveedores de atención médica que proporcionan tratamiento a trabajadores lesionados en el trabajo. Usted debe recibir información de su empleador si está cubierto por una HCO o una MPN. Hable con su empleador para más información.
 - Si su empleador no está utilizando una MPN o HCO, en la mayoría de los casos el administrador de reclamos puede escoger el médico que lo atiende primero, cuando usted se lesiona, a menos que usted designó previamente a un médico personal o grupo médico.
4. **Red de Proveedores Médicos (MPN):** Es posible que su empleador use una MPN, lo cual es un grupo de proveedores de asistencia médica designados para dar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. **Si usted ha hecho una designación previa de un médico personal antes de lesionarse en el trabajo, entonces usted puede recibir tratamiento de su médico previamente designado.** Si usted está recibiendo tratamiento de parte de un médico que no pertenece a la MPN para una lesión existente, puede requerirse que usted se cambie a un médico dentro de la MPN. Para más información, vea la siguiente información de contacto de la MPN:

Página web de la MPN: <u>www.bhhc.com</u>	Fecha de
vigencia de la MPN: <u>1/5/19</u>	Número de identificación de la MPN: <u>0145</u>
necesita ayuda en localizar un médico de una MPN, llame a su asistente de acceso de la MPN al: <u>855-924-4272</u>	Si usted
tiene preguntas sobre la MPN o quiere presentar una queja en contra de la MPN, llame a la Persona de Contacto de la MPN al: <u>888-495-8949</u>	Si usted

Discriminación. Es ilegal que su empleador le castigue o despidan por sufrir una lesión o enfermedad en el trabajo, por presentar un reclamo o por testificar en el caso de compensación de trabajadores de otra persona. De ser probado, usted puede recibir pagos por pérdida de sueldos, reposición del trabajo, aumento de beneficios y gastos hasta los límites establecidos por el estado.

¿Preguntas? Aprenda más sobre la compensación de trabajadores leyendo la información que se requiere que su empleador le dé cuando es contratado. Si usted tiene preguntas, vea a su empleador o al administrador de reclamos (que se encarga de los reclamos de compensación de trabajadores de su empleador):

Administrador de Reclamos: Berkshire Hathaway Homestate Companies Teléfono: 800-6612-6029 Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador: _____ (Anoté “autoasegurado” si es apropiado) Usted también puede obtener información gratuita de un Oficial de Información y Asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores. El Oficial de Información y Asistencia más cercano se localiza en: _____

llamando al número gratuito **(800) 736-7401**. Usted puede obtener más información sobre la compensación del trabajador en el Internet en: www.dwc.ca.gov y acceder a una guía útil “Compensación del Trabajador de California Una Guía para Trabajadores Lesionados.”

Los reclamos falsos y rechazos falsos del reclamo. Cualquier persona que haga o que ocasione que se haga una declaración o una representación material intencionalmente falsa o fraudulenta, con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores, es culpable de un delito grave y puede ser multado y encarcelado.

Es posible que su empleador no sea responsable por el pago de beneficios de compensación de trabajadores para ninguna lesión que proviene de su participación voluntaria en cualquier **actividad fuera del trabajo, recreativa, social, o atlética** que no sea parte de sus deberes laborales.

Reclamos - Procedimientos para Reportar Incidentes en Eventos de la PTA

(PARA RECLAMOS DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES, VEA LA PÁGINA 32 DE ESTA GUÍA)

AIM toma reclamos con mucha seriedad y le solicita que nos informe sobre un posible reclamo lo antes posible. Hemos incluido el siguiente Informe de incidente/Reclamo en esta publicación, pero también puede imprimir una copia del sitio web de AIM www.aim-companies.com o llamarnos al 800-876-4044.

Informe de Incidentes debe completarse por cada incidente y accidente que se produzca en el momento del suceso. Su organización debe mantener una copia archivada y las copias adicionales deben enviarse al presidente de su distrito y a la PTA del Estado de California a insurance@capta.org. Si hay reporte de un incidente/accidente muy grave, también llame al Agente de Seguros (AIM) de la PTA de California.

El Informe de Incidente debe ser completado por el presidente de la PTA. La persona lesionada no debe completar esta forma, pero usted, como presidente de la PTA, puede hacerle preguntas a la persona lo cual le permitirá hacer un informe completo.

Si el incidente que se está documentando no es un reclamo y ninguna persona e está reclamando daños, conserve el informe del incidente para sus registros en caso de que se haga un reclamo. Los formularios firmados deben mantenerse archivados por lo menos cinco años.

Es importante que tenga toda información y que este completa, pero no debe dar la impresión de que, debido a que completó un Informe de Incidente, que la PTA es responsable y que "se encargará" de la persona lesionada. Como presidente de la PTA, nunca debe prometer compensar a una víctima por sus lesiones o aceptar la culpa. El presidente de la PTA debe hacer un seguimiento con cualquier persona lesionada en un evento de la PTA para expresar su preocupación por la persona y preguntar sobre las lesiones sufridas. Muchos reclamos pueden evitarse demostrando a la persona que a usted le preocupa su bienestar.

- ✓ Tenga a la mano el Certificado de Seguro de su proveedor y el Acuerdo Firmado de Eximir de Culpa/Responsabilidad, si el reclamo involucra a un proveedor.
- ✓ Tenga listas las Exenciones de Responsabilidad de los Participantes firmadas si el reclamo involucra a alguien que asistió a su función
- ✓ Las formas firmadas deben mantenerse archivadas por lo menos cinco años.

Para reportar un incidente, distribuya el Informe de Reclamo/Incidente completado de la siguiente manera:

- ☐ Enviar una copia por correo electrónico a: PTA del Estado de California a insurance@capta.org.
- ☐ Enviar una copia al Presidente de la PTA del distrito
- ☐ Guardar una (1) copia para sus archivos

PARA REPORTAR UN RECLAMO (no solo un incidente):

- ☐ Enviar una copia por correo electrónico a: PTAclaims@aim-companies.com
O un FAX al (214) 360-0802
- ☐ Enviar una copia por correo electrónico a todos los (3) arriba mencionados.



ASSOCIATION
INSURANCE
MANAGEMENT INC

Informe de Reclamo/Incidente

Fecha: _____

Compañía de Seguro/Domicilio de Correspondencia:

AIM Association Insurance Management, Inc.

PO Box 742946

Dallas, TX 75374

1-800-876-4044 * FAX 214-360-0802

PTAClaims@aim-companies.com

Información del Asegurado:

Nombre de la Organización: _____

Identificación del Asegurado: _____ Numero de Póliza: _____

Domicilio _____ Consejo: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____

Persona Que Está Reportando el Reclamo:

Nombre: _____ Cargo: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Tipo de Perdida:

☐ Robo de Dinero

Se archivó un reporte con la policía? _____ Si es así, favor de incluir.

☐ Robo o Daños Materiales

☐ Se archivó un reporte con la policía? _____ Si es así, favor de incluir

☐ Lesión

☐ Otro: _____

Información del Testigo:

Nombre del Testigo: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre del Testigo: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Incidente:

Fecha: _____ Localidad: _____

Descripción de lo Ocurrido: _____

Información de la Persona Lesionada:

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Descripción de la Lesión:

Causa del Accidente: _____

Si tiene alguna foto o video del evento, favor de proporcionarlos.

Información Adicional:

Preguntas Adicionales

Si tiene preguntas adicionales que no hayamos respondido en esta Guía de Seguros, no dude en comunicarse con nosotros a través de una de las formas que se enumeran a continuación.



Association Insurance Management, Inc.

PO Box 742946

Dallas, TX 75374-2946

800-876-4044 o 214-360-0801

Fax: 214-360-0802

Correo Electrónico: capta@aim-companies.com

Sitio Web: www.aim-companies.com

Esta Guía de seguros es solo un resumen de la cobertura de la póliza y de ninguna manera tiene prioridad sobre el lenguaje de la póliza en sí. Su póliza de seguro, y no la información contenida en este documento, constituye el contrato entre usted y su compañía de seguros. Si existe una discrepancia o conflicto entre la información contenida en este documento y su póliza, su póliza tendrá prioridad. Ciertas coberturas no están disponibles en todos los estados debido a las regulaciones estatales de seguros. Ciertas coberturas pueden ser provistas por un asegurador que cubren más que lo necesario. Las compañías de seguros que por lo general cubren más que lo necesario generalmente no participan en fondos de garantía estatales y, por lo tanto, los asegurados no están protegidos por dichos fondos.

CUALQUIER PERSONA QUE INTENCIONALMENTE QUIERA HACER FRAUDE A CUALQUIER COMPAÑÍA DE SEGUROS O OTRA PERSONA Y PRESENTA UNA SOLICITUD DE SEGURO O DECLARACIÓN DE RECLAMOS POR MATERIALES FALSA ES CONSIDERADO UN CRIMEN Y DICHA PERSONA ESTÁ SUJETA A PENALIDADES CIVILES Y CRIMINALES.