



California State
PTA[®]
everychild.one voice.

GUÍA DE SEGUROS 2024



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.

Paquete de Cobertura de la PTA del Estado de California:

Cobertura	Límite	Compañía de Seguros
Seguro de Responsabilidad General	\$1,000,000	Concert Specialty Insurance Company
Seguro de Responsabilidad General para Oficiales	\$1,000,000	Concert Specialty Insurance Company
Bond (Crimen)	\$25,000	Concert Specialty Insurance Company
Compensación de Trabajadores (Si aplica)	\$1ML/\$1ML/\$1ML	Oak River Insurance (Berkshire Hathaway)
Seguro de Responsabilidad Excedentaria (Umbrella)	\$3,000,000	Merchants National insurance Company

Agente de Seguro de la PTA del Estado de California:

AIM Association Insurance Management Inc.
 12221 Merit Drive Suite 1670 Dallas TX 75251
 (800) 876-4044 • FAX (214) 360-0802
 Correo Electrónico: 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

 COVID- Lo Que Usted Debe Saber..... 11

 Exclusiones de Responsabilidad General 12

 Exenciones de Responsabilidad 12

 CONSENTIMIENTO DEL PADRE, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE, FAMILIA, Y PARTICIPANTE 13

 CONSENTIMIENTO DEL PADRE, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE, FAMILIA, Y PARTICIPANTE**Error!**

Bookmark not defined.

 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

 22

 Proceder con Precaución 22

 Deducible del Seguro de Responsabilidad General 23

 Suplementos a su Póliza de Responsabilidad General 24

¿Por qué mi organización necesita un seguro?

La pregunta número uno a la que se enfrentan la mayoría de las PTAS hoy en día es "¿Por qué mi organización necesita un seguro?" Esa es una excelente pregunta que todas las PTAs deben hacerse. Hay muchos conceptos erróneos acerca del seguro cuando se trata de las PTAs. ¿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 usted dispuesto a poner su cuenta bancaria, su cuenta de ahorros, posiblemente su 401k u otros bienes en riesgo por 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 Propietario de Vivienda. Esta guía de seguros lo guiará sobre 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.

Conceptos Erróneos Comunes:

- Las PTAs son inmunes a la responsabilidad debido a su estatus de organización no lucrativa **(FALSO)**
- El seguro de la escuela cubre las PTAs en todos sus eventos. **(FALSO)**
- El Seguro de Responsabilidad General protege a las PTAs de todos los riesgos. **(FALSO)**

El Seguro de Responsabilidad General Cubre Todo: FALSO

"Tenemos seguro". Esa es una declaración que como equipo de servicio al cliente escuchamos como 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 de qué riesgos las protegen esas pólizas. Cuando piense en sus pólizas de seguro personales, no esperaría que su póliza de Seguro de Propietario 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 distintivamente 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 PTAs que tienen objetivos totalmente diferentes que describiremos en esta guía.

- 1. Seguro de Responsabilidad General con Pagos Médicos Extendidos -Incluido en el Paquete de la PTA del Estado de California**
 - Cobertura Opcional de Pagos Médicos Extendidos por Accidente
 - Cobertura Opcional de Responsabilidad para los Medios
- 2. Seguro de Responsabilidad Profesional (Seguro para Directores y Oficiales) -Incluido en el Paquete de la PTA del Estado de California**
- 3. Seguro Fidelity Bond (Crimen) -Incluido en el Paquete de la PTA del Estado de California**
- 4. Seguro Inland Marine (Propiedad Personal de Negocios)- Opcional**

Seguro de Responsabilidad General

(Incluido en el Paquete de la PTA del Estado de California)

Seamos realistas, todos los involucrados en una PTA sirven como voluntarios por la misma razón: los niños. A pesar de que usted está dedicando su valioso tiempo y numerosas horas para hacer de su organización la mejor que puede ser, todavía hay ciertos riesgos a los que está expuesto como voluntario. Quizás un niño podría caerse y lastimarse mientras asistía al carnaval de otoño. Es posible que usted no lo vea como un riesgo que debería preocuparle, pero ¿qué sucede si los padres de ese niño no tienen seguro de salud médica? La familia buscará a alguien para que le ayude 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.

Cuando se trate de quien es 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 un agregado general de \$2 millones para cubrir daños por lesiones físicas o daños a la propiedad de terceros.
2. **Pagos Médicos Extendidos** – hasta \$20,000 para cubrir gastos médicos por persona (fuera de una demanda.)

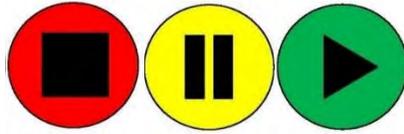
La porción de **Seguro de Responsabilidad** entrará en vigencia en demandas por los cuales su organización está siendo demandada por lesiones físicas o daños materiales a terceros. Usted tiene hasta \$1 millón por incidente por período de la póliza para compensar cualquier sentencia emitida en su contra.

La porción de **Pagos Médicos Extendidos** entrará en vigencia por 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 médica. La cláusula de pagos médicos de su póliza de responsabilidad general será secundaria a cualquier seguro de salud médica personal que pueda tener la parte perjudicada. La cobertura de Pagos Médicos ayuda a proteger a su organización y sus miembros a prevenir una demanda, mientras que ayuda a la parte lesionada a cubrir los gastos de su bolsillo a los que pueden incurrir al buscar atención médica.

Eventos Patrocinados

Para extender la cobertura a la póliza de su Seguro de Responsabilidad General a 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 se revise la lista ROJA, AMARILLA y VERDE 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 por 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 están marcados 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 ninguna unidad, consejo o distrito de la PTA debe firmar un Acuerdo de Exención de Responsabilidad a un proveedor/concesionario/proveedor de servicios o acordar de alguna manera que la PTA asumirá responsabilidad. Esta prohibición aplica sin importar el orden en que estén en la lista roja, amarilla o verde de actividades. Revise todos los acuerdos contractuales con mucho cuidado para asegurarse de que no contengan dichas estipulaciones. Si un contrato incluye un acuerdo de Exención de Responsabilidad o una Cláusula de Indemnización, comuníquese con el corredor de seguros de la PTA del Estado de California antes de firmar.

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 -ADELANTE: 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 (Paseos en Animales)



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 Atléticoas, Clínica de deportes, Campamentos)



ATVS (Vehículos Todo Terreno)



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 Pelotas de Béisbol)



Beautification Projects (Proyectos de Embellecimiento)



Bike Rodeos (Rodeo con Bicicletas)



Book Fairs (Ferias de Libros)



Bounce Houses (Casas Brinca Brinca)



Bowling (Boliche)



Broom Hockey (Hockey con Escobas)



Bungee Jumping (Salto en Bungee-puenting)



Cake Walks (Caminatas con Pasteles)



Camps - Outdoor Enrichment/Science (Campamentos de Enriquecimiento/Ciencia al Aire Libre)



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



Car Wash (Lavado de Carros)



Carnivals (Carnavales)



Color Runs (Caminatas de Colores)



Colored Sand Painting (Pintura de Arena de Colores)



Concession Stands (Puestos Concesionarios)



Confetti Eggs (Cascarones de Huevo con Confeti)



Costume Parties (Fiestas de Disfraces)



Cow Bingo (Bingo de Vaca)



Crossing Guards (Guardianes de Cruce de Peatones)



Dances, Line Dancing (Bailes, Bailes en Línea)



Dinners (Cenas)



Drones



Dunk Tanks (Juegos de Tanques de Inmersión)



E-Waste (Residuos Electrónicos)



Egg Toss (Juegos de Lanzamiento de Huevos)



Enrichment Programs (Programas de Enriquecimiento)



Face Painting (Pintar Caras)



Family Portraits (Retratos Familiares)



Farmers Market (Mercado al Aire Libre)



Fashion Shows (Desfiles de Moda)



Fireworks (Juegos Artificiales)



Fishing (from land) (Pesca desde Tierra)



Food Sales (Ventas de Comida)



Football Throw (Lanzamiento de Pelota Football)



Fortune Telling (Predecir el Futuro)



Fun Runs (Camitas 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 de Pasatiempo)



Hot Air Balloons (Globos Aerostáticos)



Ice Cream Socials (Convivencias Sociales con Helados)



Inflatable Slides (Resbaladeros Infables)



Jump Rope (Brincar Cuerda)



Litter Cleanup (Limpieza de Basura)



Magic Shows (Espectáculos de Magia)



Mechanical/Motorized Rides (Juegos Mecánicos/Motorizados)



Moon Walks (Paseos Bajo la Luna)



Motorized Watercraft (Motos Acuáticas)



Movie Night (Noche de Películas)



Open Houses (Recepción Escolar)



One Day Athletic Events (Eventos Atléticoas 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



Pizza Night (Noche de Pizza)



Raffles (Rifas)



Ring Toss (Lanzamiento de Aros)



Rock Climbing Walls (Escarar Paredes de Rocas)



Rocketry (Lanzamiento de Cohetes)



Sale of Weapons (Ventas de Armas)



Science Fairs (Ferias de Ciencia)



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



Spelling Bees (Concurso de ortografía)



Sumo Wrestling (Luchas de Sumo)



Swim Parties (Fiestas de Natación)



Talent Shows (Espectáculos de Talento)



Trampolines



Velcro Walls (Paredes de Velcro)



Water Balloon Toss (Juegos de Globos con Agua)



Water Slides (no homemade) Resbaladeros de Agua (no hechos en casa)



Workshops (Talleres)



Zip Lining (Tirolesa)

Nota: Si no ve algún evento en esta lista, llame a AIM para verificar la cobertura. Esta lista no incluye todo y todos los eventos están sujetos a los límites y exclusiones de la póliza. Por favor, póngase en contacto con nosotros si tiene alguna pregunta sobre su evento.

Guía de Mejores Prácticas

EXENCIONES

Obtenga un formulario de exención de responsabilidad estudiantil de la PTA firmado (ver el formulario de exención en la página 13) por el padre o tutor de cada estudiante para todos los eventos que tomen lugar fuera del sitio y/o que involucren actividades físicas. Un formulario de exención puede ser firmado para las actividades de todo el año; Colóquelo el formulario en el paquete de la escuela a principios de año. Deberá adaptar y agregar el siguiente texto "en lo que respecta a todos los eventos patrocinados por la PTA para el año escolar 20__-20__". Los participantes y voluntarios mayores de 18 años pueden firmar su propia exención.

REQUISITOS PARA VENDEDORES/PROVEEDORES DE SERVICIO

Complete todos los requisitos enumerados en la página 21 de esta guía.

EVENTOS

Si una PTA de unidad, consejo o distrito decide patrocinar actividades o eventos que están permitidos por la política de 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 del Estado 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 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 como actividades de luz roja.

CARRERAS, CAMINATAS Y MARATONES DE DIVERSIÓN

Estas actividades están permitidas con el público. Usted necesita lo siguiente: 1) una ruta preestablecida que este separado del tráfico; 2) supervisión adecuada (seguridad y policía en su lugar); 3) estaciones de agua y; 4) Exenciones de los participantes y aprobación de los padres y formularios de exención de los estudiantes completados para todos los participantes.

CUIDADO DE NIÑOS

El único cuidado de niños que se permite es en las reuniones de la PTA o en eventos patrocinados donde los padres están continuamente en el plantel escolar **Y** se cumplan las siguientes condiciones: las niñeras no cambian pañales, hay al menos dos adultos sin parentesco (de 18 años o más; puede ser menor de 18 años si es niñera certificada) esté presente en todo momento y el café u otros líquidos calientes se mantengan fuera del salón o área de cuidado de niños. Si asisten más de 11 niños, se recomienda que haya una niñera adicional en el lugar, la cual puede ser menor de 18 años. Consulte los "Servicios de cuidado de niños proporcionados por la PTA" en la sección Finanzas de la Carpeta de Herramientas de la PTA del Estado de California. Si bien el seguro de la PTA cubre completamente a la PTA (a cualquier nivel de la organización), las únicas personas cubiertas por la póliza son los empleados asalariados de la organización y sus voluntarios. La cobertura de responsabilidad general de la PTA no se extiende 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 PÓKER PARA PROPÓSITOS BENÉFICOS

Consulte la sección de finanzas de la Carpeta de Herramientas de la PTA del Estado California. Favor de consultar al gobierno local para conocer si alguna otra ordenanza adicional.

RIFAS

Usted 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 de plástico. Los formularios de exención deben estar firmados. No se puede hacer limpieza en las autopistas.

GRADUACIÓN O NOCHE DE PROM

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 EQUIPO DE JUEGOS PARA EL PATIO ESCOLAR

Regale el dinero a la escuela para esta compre e instale el equipo de juegos. No instale ningún equipo de juegos en el patio escolar

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 COCINADA EN CASA

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

ÁREA ESCOLAR PARA DEJAR Y RECOJER ESTUDIANTES/GUARDIANES VOLUNTARIOS DEL CRUCE DE PEATONES

Los voluntarios deben tener al menos 18 años de edad y deben firmar anualmente el formulario de *Exención de Participación* de la PTA del Estado de California. El programa debe seguir las pautas contenidas en la **Guía de Rutas Seguras a 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, enfoque de sola una línea y todas las demás reglas y procedimientos de seguridad contenidos en él.

TRANSPORTACIÓN

Cuando se financian paseos de estudio en el aula, 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 unidad de la escuela y que 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 contratados y no propios (consulte la página 25 de esta guía), se recomienda que los miembros de la PTA se abstengan de transportar a los estudiantes a los eventos de la PTA.

COVID

Su póliza tiene una exclusión estándar para “enfermedades transmisibles” que incluiría enfermedades como la gripe o el coronavirus. Esto significa que, si se considera que la PTA es responsable de una pérdida debido a COVID, no hay cobertura. Por esta razón, es muy importante que su PTA cumpla estrictamente con las pautas locales y estatales para evitar responsabilidades.

Consulte la siguiente página para obtener detalles adicionales sobre COVID.

COVID- Lo Que Usted Debe Saber.

1. ¿Cubre nuestra póliza la responsabilidad por COVID?

No, la póliza tiene una exclusión estándar para enfermedades transmisibles. Por esta razón, las PTAs deben tener precaución y cumplir siempre con las pautas locales y estatales.

2. ¿Se podría responsabilizar a la PTA si alguien contrae COVID en un evento de la PTA?

La breve respuesta es sí, cualquiera puede demandar por cualquier motivo y dentro o fuera del recinto escolar corre el mismo riesgo. Sin embargo, desde el punto de vista de responsabilidad, sería difícil demostrar que su PTA es responsable cuando el COVID se puede contraer prácticamente en cualquier lugar. Si su PTA exhibió negligencia grave al ignorar las pautas adecuadas establecidas por el gobierno local o estatal, o al exponer a alguien que está al tanto, sería mucho más fácil que sea considerado responsable.

3. ¿Está BIEN realizar eventos en persona?

No queremos desanimar a las PTAs a realizar eventos en persona, pero es imperativo que cumplan con las pautas estándar establecidas por el gobierno local o estatal. Las actividades deben elegirse teniendo en cuenta las precauciones adecuadas, como el uso de máscaras y el distanciamiento social.

4. ¿Cómo podríamos tener una pérdida si no realizamos eventos en persona?

Crimen

Ya sea que las PTAs estén recaudando dinero a través de eventos virtuales o protegiendo fondos de períodos anteriores, aún existe una gran necesidad de proteger sus fondos. Y en tiempos económicos difíciles, la malversación de fondos es un riesgo muy importante.

Directores y Oficiales

D&O protege las decisiones que usted toma como oficial o director. Los eventos virtuales tienen la misma responsabilidad que los eventos en persona y posiblemente estén sujetos a un escrutinio aún mayor a medida que atravesamos una época de pandemia/cuarentena muy desafiante. Cabe señalar que alguien puede demandarlo simplemente porque no está de acuerdo con sus decisiones e incluso en el caso de demandas frívolas el D&O brinda cobertura.

EJ: La PTA hace una recaudación de fondos virtual y los oficiales deciden gastar el dinero en computadoras portátiles de la escuela en lugar de equipo de juego para el de patio de recreo escolar y un padre presenta una demanda. O viceversa, en la era del COVID alguien podría decidir que comprar equipo de juegos infantiles no era apropiado y que el dinero debería haberse gastado en computadoras portátiles.

Responsabilidad General

Realizar cualquier tipo de evento, ya sea presencial o virtual, genera responsabilidad. La Responsabilidad General también incluye \$20,000 por persona en cobertura médica de accidentes, por lo que, si un voluntario se lesiona preparando o realizando un evento virtual, el seguro médico de accidentes lo cubre.

EJ: Clase de Yoga en Zoom - Hay un instructor que guía a los niños en posturas de yoga. Es un evento de la PTA y si un niño se lastima, la PTA podría ser considerada responsable.

EJ: Carrera Virtual Divertida - La PTA asigna a todos los participantes una carrera de 3 millas por su cuenta y les pide que muestren prueba de la distancia; sin embargo, no notifican a los padres ni brindan orientación sobre el tráfico o el calor y un niño resulta herido. La PTA podría ser considerada responsable.

Exclusiones de Responsabilidad General

La siguiente es una lista de actividades que están específicamente excluidas bajo el 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 Atléticoas - 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. Lanzamiento de Cohetes
12. Buceo
13. Scouting
14. Juegos Acuáticos
15. Armas, que incluyen, entre otras, armas de fuego, cuchillos, espadas, arcos, hachas y tiros/catapultas.
16. Reclamos de Compensación de Trabajadores
17. Zip Lining (Juegos de Tirolesa)
18. Enfermedades transmisibles (incluido el coronavirus)**

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

Note:

* Vea la Cobertura de automóvil para obtener detalles (página 25) sobre la cobertura de responsabilidad general de automóvil que está incluida.

** Las enfermedades transmisibles no están cubiertas por esta póliza; sin embargo, alguien aún podrá intentar responsabilizar a su PTA. Es importante que su PTA tome precauciones y siga las pautas locales y estatales sobre la prevención de enfermedades.

Exenciones de Responsabilidad

Recibimos muchas llamadas de PTA preguntando sobre "exenciones" de responsabilidad. Es muy importante tener en cuenta **que usted nunca podrá firmar y liberarse de alguna responsabilidad** independientemente de cualquier documento o exención. Una exención no tendrá validez en los tribunales si su organización es culpable de una lesión en uno de sus eventos; sin embargo, una renuncia es una herramienta que se usa para disuadir la mentalidad de una demanda. Al hacer que todos los participantes firmen una renuncia, 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 la cobertura bajo la póliza de Responsabilidad General, la PTA del Estado de California recomienda que use las exenciones en todos los eventos de actividad física, así como para las excursiones (incluida la limpieza de basura) para prevenir cualquier demanda que pueda surgir a causa de la participación de dichas actividades.

Adjunto están 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)

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 asumir 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

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 la PTA a 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 su 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

Asegurados Adicionales

Si está teniendo un evento, el sitio del evento puede pedirle que los incluya como asegurados adicionales en su póliza de Responsabilidad General. No cobramos por estas adiciones y nos complacerá hacerlo a su solicitud. 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 tiene 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 COMPARTIRÁ el límite total bajo su póliza de Responsabilidad General.

Para procesar esta solicitud, le pedimos que nos proporcione el formulario en la página siguiente. Se requiere que proporcione la siguiente información dentro del formulario:

1. La fecha y ubicación del evento.
2. La hora que va a comenzar y terminar el evento.
3. El nombre y el domicilio 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)

Adjunto están las siguientes exenciones/formularios:

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

Estos formularios también se pueden encontrar en www.aim-companies.com. Usted puede completar este formulario en línea y enviarnos un correo electrónico a aim@aim-companies.com o enviárnosla 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 20 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):	_____ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Uso del Plantel <input type="checkbox"/>	
Quién Otorgó el Permiso <input type="checkbox"/> Maestro/Instructor <input type="checkbox"/> 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 pagara 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 Contratistas/Vendedores/Proveedores de Servicio

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

- Empresa de Autobuses, Trocas de Comida Ambulante
- Feria de Libros, Empresa de Recaudación de Fondos, Instructores
- Compañías de Casas Brinca Brinca y Actos de Presentación en las Asambleas
- 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 Trocas de Comida Ambulante)

El proveedor de servicios 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 de 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 un formulario general)
3. **Acuerdo de Exención de Culpa o Responsabilidad** - Completado y firmado por el proveedor (adjunto)

Instrucciones:

1. Dar al proveedor/vendedor 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 localidad.
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 proveedor/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 Exención 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 revisar la "[Lista de Vendedores/proveedores Aprobados](#)" en el sitio web de CA PTA.



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.

Alcohol en Eventos de la PTA

Las reglas sobre el servicio de alcohol en eventos de la PTA han cambiado recientemente. Los líderes deben revisar la información “Selección de Actividades Apropriadas de Recaudación de Fondos” en la sección Finanzas en la Carpeta de Herramientas [Finance section of the Toolkit](#).

Seguro de Responsabilidad de Anfitrión de Bebidas Alcohólicas está incluida en su póliza de Responsabilidad General, y las PTAs pueden participar en la venta de bebidas alcohólicas en eventos de la PTA siempre que se obtengan las aprobaciones necesarias, incluida la licencia ABC (Control de Bebidas Alcohólicas) apropiada y la aprobación del distrito escolar para eventos celebrados en el plantel escolar. Esto significa que siempre que usted no se dedique al negocio de servir o distribuir bebidas alcohólicas, lo cual no es el caso de la PTA, su póliza lo protegerá cuando organice fiestas y eventos donde se sirva alcohol. Hay cobertura tanto si regalas el alcohol como si cobras por él. No importa dónde se celebre la fiesta, su seguro de responsabilidad irá con usted. El acto de contratar un proveedor de catering para servir comida y alcohol no excluye su cobertura de Host Liquor; sin embargo, si el lugar o el proveedor de catering vende el alcohol en el evento, entonces asumen la exposición a la responsabilidad por el alcohol. Usted debe verificar que tengan un seguro de responsabilidad de bebidas alcohólicas solicitando un comprobante de seguro.

PRECAUCIÓN: El Control de Bebidas Alcohólicas tiene requisitos estrictos sobre el servicio de alcohol en California.

Consúltelos siempre que no utilice un establecimiento o proveedor de catering autorizado.

Si se sirven bebidas alcohólicas en una función de la PTA solo para adultos, se debe tener cuidado de limitar la responsabilidad de la PTA. Se sugiere que las bebidas alcohólicas sean proporcionadas y servidas por un establecimiento autorizado, un servicio de alcohol autorizado o una empresa de catering que cuente con los permisos y seguros adecuados. Cuando una PTA este planificando un evento que incluirá bebidas alcohólicas, la PTA puede cobrar el costo de las bebidas alcohólicas mediante la venta de boletos. Si una PTA vota para servir o vender bebidas alcohólicas en un evento, todas las licencias ABC (Control de Bebidas Alcohólicas) necesarias deben obtenerse comunicándose con la oficina local de ABC. Tenga en cuenta que ABC puede requerir capacitación en ventas y servicio 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 todo 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 niñeras que reciben **pago** no están cubiertas por esta póliza ya que la cobertura de responsabilidad de la PTA no se extiende 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 la PTA, pero si por el 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. Para 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 por 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 el paquete que la PTA del Estado de California actualmente incluye una provisión de \$20,000 para Pagos Médicos en su póliza del Seguro de Responsabilidad General. Si tiene un reclamo de más de \$20,000, la parte lesionada podría demandar a su organización por cualquier gasto incurrido.

El componente de Pagos Médicos proporciona cobertura adicional por 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

1. Como se indicó, el paquete de la PTA del Estado de California ya incluye un límite mejorado de pagos médicos extendidos de \$20,000, pero si su evento presenta un mayor nivel de exposición a lesiones, tiene la opción de aumentar el límite de pagos médicos extendidos a \$50,000 por una prima adicional. .

Seguro de Responsabilidad para Autos Alquilados y No-Propios (Incluido en el paquete de la PTA del Estado de California)

(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 lo siguiente:

- 1. Autos Alquilados** - Autos que usted arrienda, contrata, alquila o pide prestado, NO incluye los arrendados, contratados, rentados o prestados de sus "empleados". **(La intención es cubrir la responsabilidad causada por los automóviles que usted alquila, como autobuses chárter o vans).**
- 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. **(La intención es cubrir la responsabilidad por daños causados por vehículos personales de los empleados o voluntarios conducidos por ellos en el ámbito de su negocio).**

*Tenga en cuenta que HNOA es una cobertura de responsabilidad general y no incluye daños a la propiedad de los automóviles enumerados.

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

Esta lista no incluye todo. Si tiene una pregunta sobre una situación específica y tiene preguntas sobre la cobertura incluida, llame a AIM al 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

Seguro de Responsabilidad Profesional (Responsabilidad de Directores y Oficiales)

(Incluida en el Paquete de la PTA del Estado de California)

Hemos cubierto sus eventos con el Seguro de Responsabilidad General y Pagos Médicos, pero ¿qué pasa con las decisiones que toman en conjunto como mesa directiva? Al igual que con cualquier otro negocio, usted como oficial 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

El 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 los Estatutos
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 quiere saber si hay cobertura, llame a AIM al 800-876-4044.

Deducible del Seguro de Responsabilidad Profesional

No hay deducible por un reclamo presentado bajo esta póliza.

Seguro Fidelity Bond (Crimen Comercial)

(Incluido en el Paquete de la PTA del Estado de California)

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 uno de sus voluntarios para que 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 de 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 incluye:

1. Oficiales
2. Voluntarios
3. Miembros

Position Bond vs. Blanket Bond (Seguro de Bonos)

Existen dos tipos de seguro de bonos: Position Bond (cargos a una sola persona) y Blanket Bond (cargos a una organización-general). 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 de 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, usted debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Su organización debe realizar una Revisión Financiera Anual (auditoría anual) por parte de un comité de revisión de auditoría o por un contador calificado. (Un contador calificado es alguien que ha sido capacitado o tiene licencia para realizar auditorías y/o revisar registros contables, como un Contador Público o un Contador Público Certificado (CPA). No es necesario que esté empleado actualmente en el campo y se le puede pagar o ser un voluntario.)
2. La conciliación bancaria mensual debe ser revisada y firmada por una o más personas que no tengan autorización para firmar cheques. El software financiero no califica bajo 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.

¿Incluye Cobertura Cibernética Nuestra Cobertura de Bonos?

No, el seguro cibernético no está incluido en la Cobertura de bonos; sin embargo, La cobertura de bonos incluye un componente llamado “Transferencia de Fondos y Fraude por Computadora” que a menudo extiende la cobertura en situaciones en las que un estafador se hace pasar por un miembro de la junta directiva de confianza o empleado de la PTA que necesita urgentemente una transferencia bancaria o compra de tarjetas regalo con números de pin. A medida que avanza la tecnología, también lo hacen estos tipos de estafas y alentamos a las PTAs a que NUNCA actúen únicamente basándose en un correo electrónico en el cual le están pidiendo fondos, sino más bien crear un proceso de aprobación para hacer esto en persona.

Límites del Seguro Fidelity Bond

Un límite \$25,000 está **incluido en el Paquete de la PTA del Estado de California**

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 se trate de malversación de fondos, robo o hurto, todos estos son delitos muy graves. Para procesar un reclamo, usted debe notificar a las autoridades de su área y proporcionarnos un reporte policial que nombre a la persona la cual usted sospecha que malversó los fondos. Esta puede ser la parte más difícil de cualquier demanda por malversación de fondos, ya que la persona de la que usted sospecha del delito probablemente sea alguien muy cercano a usted y a otros miembros de la junta.

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 negado.

Deducible del Seguro Fidelity

Hay un deducible de \$250 por 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 un proyecto constante.
3. Dos personas deben siempre contar, y firmar el recibo 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 la cuenta bancaria mensualmente.
10. Comprar una Póliza de Seguro Bond y seguir todos los requisitos.

Pólizas de la PTA del Estado de California

Es fundamental que se sigan las Pautas Financieras de la PTA (consulte la sección "Finanzas" de la Carpeta de Herramientas de la PTA del Estado de California) y que tenga un buen registro impreso de todas sus transacciones. Si tiene una pérdida, debe demostrarla al ajustador de reclamos con suficiente documentación. Si no puede, la compañía de seguros no pagará la pérdida.

Usted debe hacer un informe de una pérdida dentro de los 60 días posteriores al descubrimiento de un posible reclamo. Comuníquese con el presidente de su distrito de la PTA tan pronto como sospeche de mala gestión.

Donaciones Monetarias a la Escuela

Todos sabemos que las PTAs recaudan dinero para comprar artículos y donarlos 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 "regalara" el dinero a la escuela y le permitiera comprar los artículos que su organización desea donar. Vea la siguiente página para conocer el acuerdo de donación estándar

Dele el dinero directamente a la escuela en vez de que usted compre los artículos.

Donaciones de Artículos Directamente a la Escuela

Aunque recomendamos que cualquier PTA done dinero directamente a la escuela en lugar de donar cosas/artículos y/o material, reconocemos que muchas organizaciones donarán las cosas directamente a la escuela. Si esta es la ruta que elige su organización, recomendamos que la escuela firme un Acuerdo de Exención de Responsabilidad por las cosas donadas. El Acuerdo de exención de responsabilidad indicará que la escuela "eximirá" de responsabilidad a su organización por cualquier mantenimiento o accidente que surja a causa de lo que fue donado. Hemos incluido un ejemplo de un Acuerdo de Exención de Responsabilidad en esta Guía de Gestión de Riesgos. Además, la junta escolar debe presentar una moción para aceptar la donación; esto hace que la transferencia de cosas sea oficial.

Siempre use un Acuerdo de Exención de Responsabilidad al donar cosas/artículos y/o material 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)

Todas las PTAs se preocupan por los robos. Ya sea que alguien irrumpa en las instalaciones de almacenamiento de la organización o alguien robe mercancía de un evento, el problema del robo genera preocupación. Su póliza de propiedad está ahí para proteger la propiedad personal de su organización de peligros como robo o incendio. Una cosa de la 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 de rifas.**

Por ejemplo: su organización vende papel de regalo para recaudar fondos y recibe esa mercancía el viernes. Hasta que los niños recojan la mercancía el sábado, usted acepta guardar el papel de regalo en un edificio de almacenamiento portátil. Lo que no se da cuenta es que el edificio de almacenamiento tiene goteras en el techo y se avecina una tormenta. De la noche a la mañana, todo su papel de regalo se estropeó, los niños vinieron a recoger el papel de regalo para entregarlo y su tesorero dice que su organización todavía le debe el papel de regalo a la empresa de recaudación de fondos. 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 propiedad cubre artículos/cosas personales de la PTA, utilizados en los asuntos de la PTA o relacionados con los asuntos de la PTA, contra peligros como incendio, rayos, tormentas de viento, robo y vandalismo. **Además, esta póliza cubre los artículos/cosas similares de otras personas que estén bajo su cuidado, custodia o control. Esto podría incluir equipo alquilado por los cuales usted es legalmente responsable.**

Los bienes personales de las PTAs suelen ser artículos como máquinas de palomitas de maíz, útiles escolares, cajas registradoras, carteles, cafeteras y cualquier otra cosa que su organización utilice con regularidad. Como se mencionó anteriormente, los artículos para recaudar fondos también están cubiertos por los mismos riesgos.

Exclusiones del Seguro Inland Marine

Hay ciertas exclusiones dentro de su póliza de Propiedad. La siguiente es una lista de artículos que están 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 que específicamente está 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 del 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 una situación específica sobre cobertura, favor de llamar a AIM al 800-876-4044.

Deducible del Seguro Inland Marine

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

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 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 el formulario DWC 1 para que lo 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 del Empleador de Lesiones o Enfermedades Ocupacionales** <https://www.dir.ca.gov/DOSH/DoshReg/Form5020.pdf>
3. **Reportar un nuevo reclamo enviando el Informe del Empleador de Lesiones Ocupacionales a:**

Correo Electrónico: newclaim@bhhc.com

BCC: California State PTA office insurance@capta.org
California PTA Broker ptaclaims@aim-companies.com
El Presidente de la PTA de su Distrito

Numero de 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 <https://www.bhhc.com/workers-compensation/claim-center/claim-kits-by-state.aspx> para obtener detalles adicionales sobre cómo presentar reclamos e información de contacto. Este kit también le dirigirá a la red de proveedores médicos que le brindará información sobre médicos y clínicas a los cuales usted puede acudir para obtener atención a las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Si la lesión laboral no requiere atención médica, complete el "Informe del Empleador de Lesiones o Enfermedades Ocupacionales" y manténgalo archivado en caso de que el empleado busque tratamiento médico en el futuro.

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 35 y 36)

La ley exige colocar la información contenida en este aviso en un lugar visible y frecuentado por los empleados, donde dicho aviso pueda leerse fácilmente.

INFORME DE PAGOS - Al final del año de la póliza, que es del 5 de enero de cada año hasta el 4 de enero del año siguiente, usted debe dar informe de todos los pagos realizados por su PTA por los servicios brindados a su PTA durante el año de la póliza a través del Informe Anual de Nómina de Compensación de Trabajadores. Esto incluye no solo pagos a personas que usted considera empleados de su PTA, sino también pagos a otras personas que considera contratistas, como proveedores de servicio, niñeras, maestros y proveedores de programas de asamblea.

Antes de contratar a un contratista, verifique si tiene seguro de compensación de trabajadores. Si no, estarán cubiertos por esta póliza, pero los pagos a ese contratista pueden estar sujetos a un cargo de compensación laboral, lo que resultará en un costo adicional para su PTA. Si el contratista indica que, si tiene seguro de compensación de trabajadores, obtenga un certificado de seguro del contratista que especifique la cobertura de compensación de trabajadores activa durante las fechas en las que se prestarán los servicios. Si su PTA proporciona un certificado de seguro válido de contratista, los pagos a ese contratista NO estarán sujetos al cargo de compensación de trabajadores.

Próximamente habrá información sobre un **proceso actualizado** para presentar el Informe Anual de Nómina de Compensación de Trabajadores y el pago del cargo relacionado, si corresponde. Favor de **NO enviar** esos artículos utilizando el formulario o proceso de años anteriores.

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.

Reclamos - Procedimientos para Reportar Incidentes en Eventos de la PTA

(PARA RECLAMOS DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES, VEA LA PÁGINA 34 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.

El Informe de Incidente 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 del Estado de California.

El Informe de Incidente debe ser completado por el presidente de la PTA. La persona lesionada no debe completar este formulario, 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 está reclamando daños, archive el informe del incidente en 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 dar seguimiento a cualquier persona lesionada en un evento de la PTA y expresar su preocupación por la persona y hacer preguntas 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 Exención 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 ainsurance@capta.org.
- Enviar una copia al Presidente de la PTA de su 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 FAX to (214) 360-0802
- Enviar una copia por correo electrónico a todos los (3) arriba mencionados.



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 or 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. Cierta(s) cobertura(s) 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 A OTRA PERSONA Y PRESENTA UNA SOLICITUD DE SEGURO O DECLARACIÓN DE RECLAMOS QUE SEA MATERIALMENTE FALSA, U OCULTA CON EL PROPÓSITO INFORMACIÓN ENGAÑOSA SOBRE CUALQUIER HECHO DE LA MISMA, COMETE UN ACTO DE SEGURO FRAUDULENTO, EL CUAL ES UN DELITO Y ESTA PERSONA ESTARA SUJETA A SANCIONES PENALES, CIVILES Y CRIMINALES.