

Catholic Mutual...CARES

VIAJE DE ESTUDIO

INFORMACIÓN DE DIRRECCIÓN DE RIESGOS

El propósito de la información adjunto es proveer las formas de muestra y procedimientos para minimizar las exposiciones que están creadas por la participación de los viajes de estudio.

En adición, en la finalización de las formas de muestra, todos los adultos que están participando, deben ser sometidos a una investigación de antecedentes y deben completar todos los requisitos del ambiente de seguro.

- I. Viaje de Estudio (Declaración de Póliza)
- II. Renuncia de Responsabilidad Adulto)
- III. Autorización de los padres/tutores y Renuncia de Responsabilidad
- IV. Póliza del Transporte
- V. Hoja de Información del Conductor

Recuerda que estas formas solamente son muestras o versiones que pueden ser adaptadas usar en su Archi/Diócesis particular. El repaso por consejo legal es recomendado para asegurar que la formulación está apropiada y válida en su jurisdicción.

Gracias por su interés y asunto respecto a estos temas importantes. Si tiene algunas preguntas o necesita información adicional, por favor llama al Departamento de Gestión de Riesgos a (800) 228-6108.

VIAJE DE ESTUDIO

DECLARACIÓN DE PÓLIZA

El (Archi)Diócesis _____ y/o _____ Parroquia/Escuela reconoce(n) la importancia y el valor de los viajes para el área de estudio educativo y aprueba de estas visitas a lugares de significancia culturales o educativas para enriquecer las lecciones de la aula. Esta póliza permite que los directores y/o subdirectores aprueben de los viajes de estudio durante las horas normales de escuela en sólo un día de escuela. Sin embargo, si es un viaje de estudio afuera del estado, o hay un viaje de estudio al país extranjero, estos tienen que tener la aprobación final del (Archi)Diócesis y/o junta escolar. Las siguientes reglas deben ser consideradas cuando un viaje de estudio está planeado. Estas son:

1. La supervisión suficiente por adultos cualificados, incluyendo uno o más de los empleados del (Archi)Diócesis y/o escuela.
2. Las renunciaciones por todos los adultos y todos los padres/tutores de los estudiantes que están yendo en el viaje de estudio de todas las afirmaciones contra el (Archi)Diócesis y/o escuela para lesiones, accidentes, enfermedades, o muertes que ocurren durante, o por razón del viaje de estudio.
3. El seguro apropiado para los estudiantes, personales, y equipo. Cualquiera niños y acompañantes que se están registrando para un viaje de estudio deben demostrar la evidencia del seguro médico/de enfermedad por cualquier accidente/lesión corporal que sufrieron en un viaje de estudio. Si necesario, un seguro colectivo de accidente se puede hacer y escribir sobre una base de eventos específicos. Por favor se pone en contacto con su Representante de Servicios de Miembros en Catholic Mutual Group si tiene preguntas. Además, si hay una persona que está trayendo equipo especial de la casa para el beneficio del viaje de estudio, debe ser aconsejada que él/ella sea responsable para proveer el seguro en el evento de daño, robado, u otra circunstancia imprevista.
4. Si hay una carga para el viaje de estudio, una contingencia se debe hacer para cualquier estudiante que no puede pagar el viaje. Lo ideal, los estudiantes no deben ser excluidos porque no tienen suficiente dinero.
5. La inclusión de unos primeros auxilios apropiados y extinguidor apropiado.
6. El permiso en una forma escrito del padre o tutor de cada estudiante para dar el tratamiento médico, si es necesario.

En fin, para asegurar que el resultado deseado de tales viajes de estudio, los profesores deben preparar los estudiantes para el lugar que van a visitar y las cosas que van a ver. Adicionalmente, una visita por anticipada se debe hacer al sitio del viaje de estudio por el profesor para que todas las circunstancias imprevistas, situaciones, y/o eventos pudieran ser planeados; para que las dificultades pudieran minimizar.

VIAJE DE ESTUDIO

RENUNCIA ADULTA DE RESPONSABILIDAD

Cada participante adulto, incluyendo los líderes y representantes del grupo, tiene que firmar esta forma:

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, _____, estoy de acuerdo en nombre de yo mismo, mis herederos,
Nombre y apellido

cesionarios, albaceas, y representantes personales, a defender y eximir de responsabilidades de la

Parroquia/Escuela

(Archi)Diócesis

sus funcionarios, directivos, agentes, empleados, o representantes que son vinculados con el viaje de estudio de algunas y todas reclamaciones de responsabilidad, pérdidas, o daños que resultan de o en conexión a mi participación con el viaje de estudio.

Firma

Fecha

Escriba Nombre

VIAJE DE ESTUDIO

Nombre de participante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Nombre de padres/tutores: _____

Dirección particular: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono comercial: _____

Yo, _____ doy permiso para que mi hijo/a, _____

Nombre de padre o tutor

Nombre de hijo

participe en este evento de la parroquia/escuela que requiere el transporte a un lugar alejado del sitio de la parroquia/escuela. Esta actividad se llevará a cabo bajo la orientación y dirección de los empleados y voluntarios de la parroquia/escuela de _____

Nombre de parroquia/escuela

Sigue una breve descripción de la actividad:

Tipo del evento: _____

Fecha del evento: _____

Destino del evento: _____

Individuo responsable: _____

Hora estimada de llegada y de regreso: _____

Medios de transporte al y del evento: _____

Como un padre y/o tutor legal, continuo a ser responsable legalmente para las acciones personales realizadas por el menor antes mencionado ("participante").

Estoy de acuerdo en nombre de yo mismo, mi hijo antes mencionado, y nuestros herederos, sucesores, cesionarios, a eximir de responsabilidades y defender _____

Nombre de Parroquia/Escuela

_____ sus funcionarios, directivos, empleados y agentes, empleados, y el Archi/Diócesis de _____, sus empleados y agentes, representantes que están vinculados con el evento o en conexión con una enfermedad o lesión (incluyendo muerte) o costos de tratamiento médico en conexión con el mismo, y estoy de acuerdo a compensar la parroquia/ escuela, sus funcionarios, directivos, agentes, y el Archi/Diócesis de _____, sus empleados y agentes, representantes que están vinculados con el evento para los honorarios razonables de abogado y gastos en que pueda incurrir en cualquier acción trajeron contra ellos como resultado de tales lesiones o daño, a menos que tal reclamación resulte de la negligencia de la parroquia/escuela o el Archi/Diócesis de _____.

Firma: _____

Fecha: _____

ASUNTOS MÉDICOS: Por la presente, garantiza que a lo mejor de mi conocimiento, mi hijo se encuentra en buen estado de salud y asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo. (De las siguientes declaraciones relacionadas con los asuntos médicos, firme sólo las que son aplicables.)

TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA: En el caso de una emergencia, por la presente doy permiso a transportar mi hijo a un hospital para el tratamiento médico de emergencia o tratamiento quirúrgico. Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento adicional por el hospital o médico. En el caso de una emergencia, si Ud. no puede ponerse en contacto conmigo en los números antedichos, póngase en contacto con:

Nombre y relación: _____
Teléfono: _____ Médico familiar: _____ Teléfono: _____
Compañía de plan de salud familiar: _____ # de Póliza: _____

Firma: _____ Fecha: _____

OTRO TRATAMIENTO MÉDICO: En el caso de que llega a la atención de la parroquia/escuela, sus funcionarios, directivos y agentes, y el Archi/Diócesis de _____, acompañantes, o representantes que están vinculados con la actividad, que mi hijo se pone malo con síntomas como dolor de la cabeza, vómito, dolor de la garganta, fiebre, diarrea, quiero que me llame por llamada por cobra (por cobrar yo mismo).

Firma: _____ Fecha: _____

Medicamentos: Mi hijo está tomando el medicamento en este momento. Mi hijo traerá todos los medicamentos necesarios, y tales medicamentos deberán llevar una etiqueta que indique claramente su contenido. Nombres de los medicamentos y direcciones concisas para asegurar que el niño toma tales medicamentos, incluyendo la dosis y frecuencia de la dosis, son los siguientes:

Firma: _____ Fecha: _____

Ningún medicamento de cualquier tipo, receta o no receta, puede ser administrado a mi hijo a menos que la situación sea peligrosa para la vida y se requiera el tratamiento de emergencia.

Firma: _____ Fecha: _____

Por la presente, doy permiso para los medicamentos sin receta (como los productos que no contienen aspirina, por ejemplo paracetamol o ibuprofeno, pastilla para la garganta, y jarabe para la tos) deben darse a mi hijo, si considera apropiado.

Firma: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN MÉDICA ESPECÍFICA: La parroquia tendrá un cuidado razonable para ver que la siguiente información será mantenida en confianza.

Reacciones alérgicas (medicamentos, comidas, plantas, insectos, etc.): _____

Inmunizaciones: _____

Fecha de última inmunización de tétanos/difteria: _____

¿Tiene el hijo una dieta médicamente recetada? _____

¿Hay limitaciones físicas? _____

¿Tiene el hijo la nostalgia crónica, las reacciones emocionales a situaciones nuevas, el sonambulismo, la enuresis nocturna, o los desmayos? _____

¿Ha estado expuesto recientemente el niño a la enfermedad contagiosa o condiciones, como las paperas, el sarampión, la varicela? En caso afirmativo, escriba la fecha y la enfermedad o condición:

Necesita estar consciente de estas condiciones médicas específicas del mí hijo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

VIAJE DE ESTUDIO

PÓLIZA DEL TRANSPORTE

La empresa de transporte comercial o transporte contratado es el método más conveniente para usar para los viajes de estudio y, cuando posible, este modo de transporte debe ser proveído. El uso de los vehículos privados de pasajeros es disuadido y debe ser evitado si es posible. Si las empresas de transporte comercial están usadas (por ejemplo: las líneas aéreas comerciales, los trenes, o autobuses), no información adicional es requerida. Sin embargo, si se contrata un transporte, los contratos firmados se deben ejecutar con un acuerdo apropiado que exime de responsabilidades y protege la parroquia/escuela y el (Archi)Diócesis. También, los contratos de transporte deben proveer una prueba de seguro con límites mínimos de seguro de \$2,000,000 de Límite Individual Combinado.

Contrato de Arrendamiento de Vehículos

Si un vehículo está contrato de arrendamiento, alquilado, o prestado para transportar los participantes al o del un evento, obtenga el seguro apropiado. La cobertura puede ser comprada a través de la compañía de alquilar o de su agente local. Si la cobertura de automóvil es provista a través de Catholic Mutual, póngase en contacto con su Representante de Servicios de Miembro. **LA COBERTURA NO SE PUEDE ASUMIR AUTOMÁTICAMENTE PARA LOS VEHÍCULOS ARRENDADOS, ALQUILADOS, O PRESTADOS.**

Vehículos Privados de Pasajeros

Si tiene que usar un vehículo privado de pasajeros, entonces la siguiente información debe ser proporcionada y esta información tiene que certificar por el conductor en cuestión.

1. El conductor tiene que tener 21 años o más.
2. El conductor tiene una licencia de conducir válida, de no prueba, y no invalideces físicos que pueden afectar su capacidad de manejar el vehículo con seguridad.
3. El vehículo tiene que tener una matrícula válida y vigente y placas válidas y vigentes.
4. El vehículo tiene que ser asegurado para los siguientes límites mínimos: \$100,000 por persona/\$300,000 por incidente.

Obtenga una **Hoja de Información del Conductor** firmada de cada conductor antes del viaje de estudio.

Cada conductor y/o acompañante se debe dar una copia del itinerario aprobado, incluso la ruta a seguir y un resumen de sus responsabilidades.

Limitaciones de Distancia (para el transporte no contratado)

1. Las millas máximas diarias conducidas no deben exceder 500 millas por el vehículo.
2. El número máximo de millas consecutivas conducidas no deben exceder 250 millas por conductor sin por lo menos un descanso de 30 minutos.

HOJA DE INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR

El Conductor

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Teléfono particular _____

Teléfono celular _____

Número de licencia _____

Fecha de expiración _____

Vehículo Que Usará

Nombre del dueño _____

Modelo del vehículo _____

Dirección del dueño _____

Marca del vehículo _____

Año del vehículo _____

Número de placa _____

Fecha de expiración _____

Si se va a usar más de un vehículo, la información mencionada deberá presentar para cada vehículo.

Información de Seguro

Compañía de seguro _____

Límites de responsabilidad de póliza _____

(*Por favor nota: El límite de responsabilidad mínimo y aceptable para los vehículos privados es \$100,000/\$300,000)

Para proveer la seguridad de nuestros estudiantes u otros miembros de la parroquia/escuela y la gente que servimos, tenemos que preguntarle a cada conductor voluntario a contestar las siguientes preguntas:

1. NO he tenido una condena para una infracción que implica las drogas o el alcohol (como manejando embriagado o manejando en estado embriaguez) en los últimos tres años.

CIERTO FALSO

2. NO he tenido dos o más condenas para una infracción que implica las drogas o el alcohol ((como manejando embriagado o manejando en estado embriaguez) en los últimos siete años.

3. No he tenido más de tres violaciones en movimiento o accidentes en los últimos tres años,

Por favor sea consciente que como un conductor voluntario, su seguro es primario.

Certificación

Certifico que la información dada en esta forma es verdad y correcta al mejor de mi conocimiento. Entiendo que manejar para el ministerio de Iglesia es una responsabilidad profunda y ejerzo cuidado extremo y diligencia debida cuando estoy manejando. Entiendo que como un conductor voluntario, tengo que tener 21 años o más, tener una licencia de conducir válida, tener una licencia actual y correcta y matrícula del vehículo, y tener la cobertura requerida de seguro en efecto para cualquier vehículo usado para transportar estudiantes. Estoy de acuerdo en que se abstendrá de usar un teléfono celular u otro dispositivo electrónico mientras que yo esté manejando mi vehículo.

Firma

Fecha