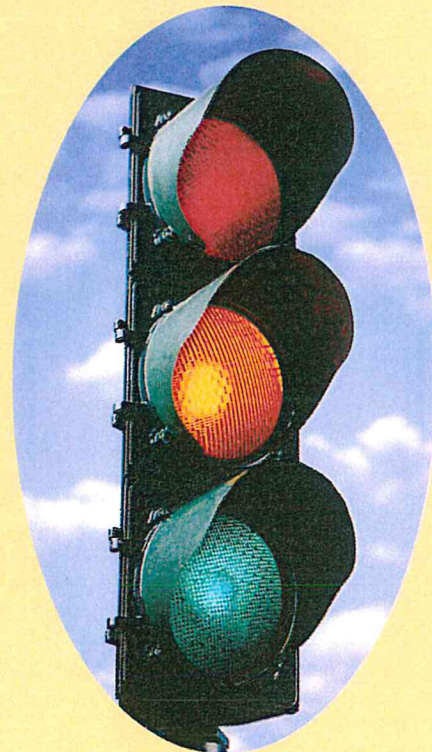


Insurance and Loss Prevention Guide



California State

PTA[®]

everychild.onevoice.

2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014

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

2018



**NONPROFITS
INSURANCE**
ALLIANCE OF CALIFORNIA

A Head for Insurance. A Heart for Nonprofits.

Nonprofits Insurance Alliance of California

INSURANCE AND LOSS PREVENTION GUIDE

This publication has been developed by Knight Insurance Services to assist PTA leaders in selecting appropriate **fund-raising activities**, sponsored programs and events. Using this publication will help prepare for the risks associated with these activities. Please only use the following forms and do not modify the form wording.

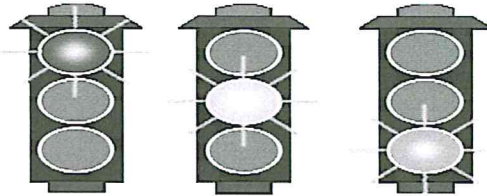
PTA Insurance Carrier: Comprehensive General Liability:
➤ Nonprofits Insurance Alliance of California
Directors and Officers Liability:
➤ Nonprofits Insurance Alliance of California
Fidelity Bond
➤ Hartford Insurance Company

PTA Insurance Broker: Knight Insurance Services
535 N. Brand Blvd., Suite 1000, Glendale, CA 91203
(800) 733-3036 • FAX (818) 662-9312
Email: PTACA@Knightins.net

PTA Insurance Website: www.Knightins.net

Effective 1/5/2018

User Name – ptausersCA Password – member2018



Red Light — Certain activities and events are **prohibited** and are not covered under a policy of insurance for the PTA. Individual PTA officers may be held personally liable for conducting any of the events listed on the prohibited list. The **RED** page in this guide lists **prohibited** activities.

Yellow Light — Occasionally, PTAs want to sponsor activities which may require additional insurance coverage, waivers of liability and certificates of insurance. PTAs must strictly adhere to PTA guidelines and/or other special arrangements. All conditions must be met before undertaking any activities listed on the **YELLOW** pages. The insurance broker must be consulted.




Green Light — Approved activities and events are listed on the **GREEN** pages of this guide. Please refer to the **California State PTA Toolkit** and the National PTA **Quick-Reference Guides** for more information about appropriate PTA fund-raising activities.

California State
PTA[®]
everychild.one voice.

2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014

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

Contents

- OVERVIEW OF COMPREHENSIVE GENERAL LIABILITY 1
- PROCEDURES FOR REPORTING INCIDENTS AT PTA EVENTS..... 3
- Incident Report Form 4
 - Date of Incident 4
 - Claimant's Attire/Description of Clothing (i.e., shorts, t-shirt) 5
-  RED LIGHT 6
-  YELLOW LIGHT..... 7
- Vendor Insurance Requirements:..... 10
- HOLD HARMLESS AGREEMENT..... 11
- FACILITIES USE PERMIT ADDENDUM..... 12
- PARENT’S APPROVAL, STUDENT, FAMILY, AND PARTICIPANT WAIVER..... 13
- APROBACIÓN, ESTUDIANTE, FAMILIA DE LOS PADRES, Y RENUNCIA DEL PARTICIPANTE 14
- ADULT PARTICIPANT / VOLUNTEER WAIVER, RELEASE, AND INDEMNITY AGREEMENT..... 15
- CONTRATO DE EXONERACIÓN, EXONERACIÓN VOLUNTARIA Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN DE PARTICIPANTES Y VOLUNTARIOS DE ADULTOS 16
- VOLUNTEER WAIVER, RELEASE, AND INDEMNITY AGREEMENT 17
-  GREEN LIGHT 18
- DIRECTORS AND OFFICERS LIABILITY INSURANCE..... 20
- BONDING INSURANCE 21
- BOND CLAIM FORM..... 22
- WORKERS’ COMPENSATION INSURANCE COVERAGE 23
- FREE AND HIGHLY SUBSIDIZED RESOURCES 26
- DISCLAIMER 27
- KNIGHT INSURANCE SERVICES CALIFORNIA STATE PTA INSURANCE WEBSITE 28

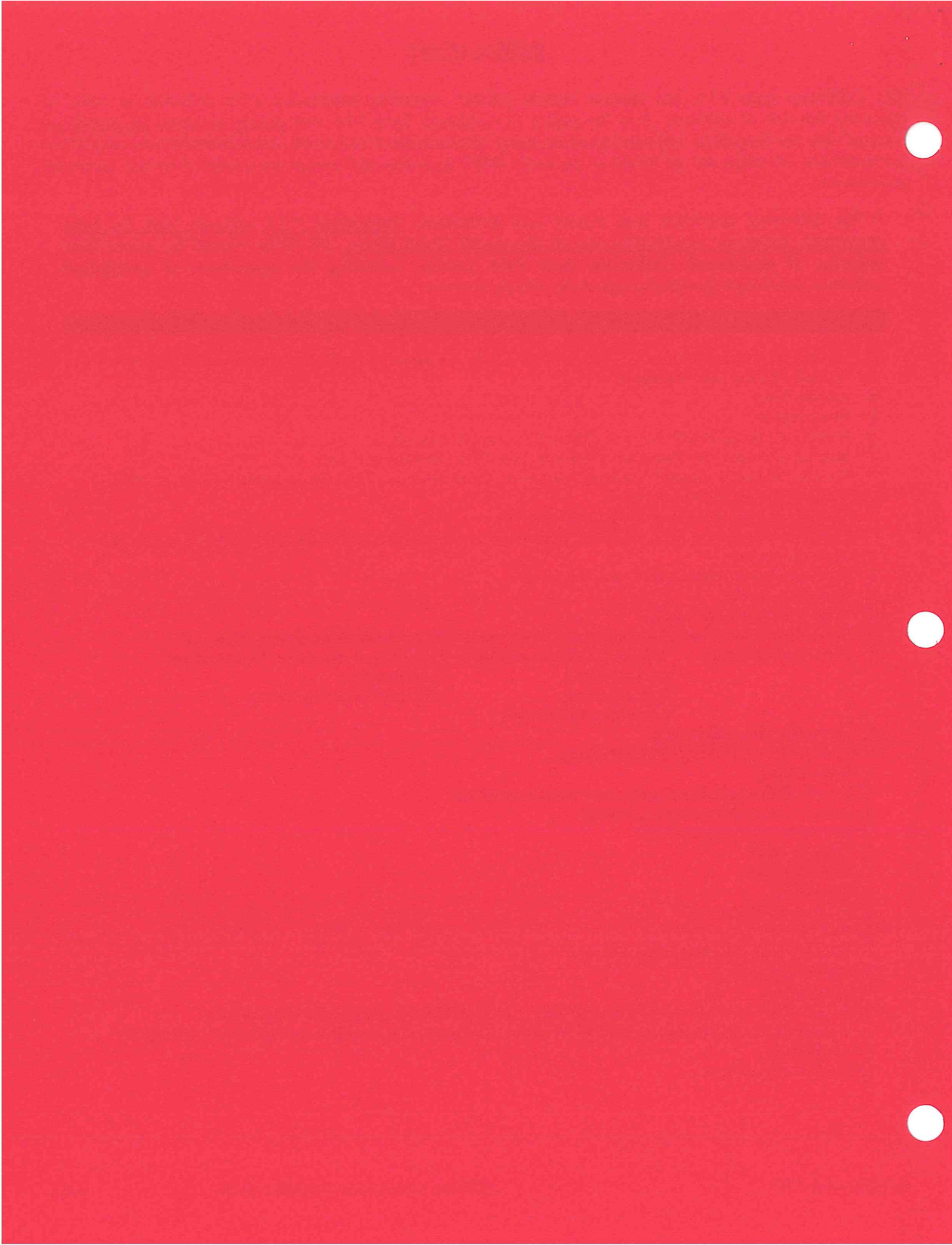
RED LIGHT

The California State PTA has adopted certain policies regarding permissible PTA activities in order to minimize the risk of exposure. It is the policy of California State PTA that certain activities be prohibited because they are dangerous and jeopardize the safety of our children and youth. Such activities also jeopardize the insurance coverage for **all** PTAs in the state. Other activities and events are excluded by the insurance underwriter.

****The following activities and events are prohibited. Individual PTA officers may be held personally liable for conducting any of the events listed below. All PTAs should be aware that violation of established California State PTA policies, including the sponsoring of prohibited activities, can result in withdrawal of the PTA's charter.****

THESE ACTIVITIES ARE NOT ALLOWED, EVEN IF THE VENDOR HAS OWN INSURANCE.

- ⊗ Alcohol Beverages (Selling) Also refer to PTA Toolkit, Fundraising for PTAs, Alcohol and PTA Events
- ⊗ Aircraft / Rocket Demonstrations
- ⊗ Animal Rides
- ⊗ Block Parent
- ⊗ Blood Testing and Health Services (Blood Drives are Acceptable)
- ⊗ Booster Clubs & Other Parent Organizations, Non-PTA Community Events
- ⊗ Bounce Houses, also called: Enclosed AstroWalk, Castle Bounce, Cosmo Walk, Jumpers or Moon Walk
- ⊗ Bungee Jumping & Bungee Ball
- ⊗ Color Runs – powder based. Food Coloring is OK.
- ⊗ Concessionaire operations at Stadiums, Speedways or Arenas. (Concession Stands at School Premise OK).
- ⊗ Cosmetic Services
- ⊗ Crossing Guards/Student Safety Patrols
- ⊗ Darts/Dart Games
- ⊗ Donkey Baseball/Basketball
- ⊗ Dunk Tanks/Flush Tank/Flush'em, Pitch Burst (Enclosed Royal Flush Dunk Tank is allowed)
- ⊗ Enrichment Programs — these activities are prohibited: Refer to insurance broker for exceptions
 - *Contact Sports
 - *Skateboarding
 - *Roller Blading
 - *Physical Education Classes
 - *Team Sports with roster
- ⊗ Fireworks Sales and Displays
- ⊗ Hamster Balls (on water)/Water Walking
- ⊗ Hang Gliding
- ⊗ Hot Air Balloons/Balloon Rides (on ground or in the air)
- ⊗ Human Canon Balls (or any variation)
- ⊗ Mechanical Bulls (hydraulic)
- ⊗ Monster Truck
- ⊗ Paint Ball Guns
- ⊗ Parasailing
- ⊗ Pyrotechnic Displays
- ⊗ Safe House
- ⊗ Slam Dancing (Moshing, Stage Diving)
- ⊗ Surfing Contests
- ⊗ Trampolines
- ⊗ Transportation (except by Chartered Service, refer to YELLOW LIGHT list) No Carpooling
- ⊗ Watercraft (except commercial craft of 26 feet or more operated by a qualified vendor with evidence of insurance)
- ⊗ Zip Line/High Ropes



YELLOW LIGHT

Occasionally, PTAs want to sponsor activities which may require additional insurance coverage, waivers of liability, certificates of insurance or other special arrangements. PTAs must strictly adhere to PTA guidelines. All conditions must be met and/or the California State PTA Insurance Broker consulted before undertaking any activities listed on the **YELLOW** pages.

- ✓ **Under no circumstances should any unit, council or district PTA sign a Hold Harmless Agreement for a vendor/concessionaire/service provider, or agree in any way that the PTA will be held responsible for liability. Review all contractual arrangements very carefully to make sure that they do not contain such provisions. If a contract includes a Hold Harmless Agreement or Indemnity Clause contact the California State PTA Insurance Broker prior to signing.**

*The numbers [e.g., (1)] following each activity refers to the **CONDITION(S)** that must be met prior to a PTA voting to sponsor an activity or event.*

- Aerobics, Gymnastics (1) (3)
- Athletic Events generally prohibited-call insurance broker for exceptions (1), (3), (4) and (5)
- Auctions / Silent Auctions: See PTA Insurance Website for Rules & Waivers
- Babysitting at PTA Meetings (6)
- Bake Sale (22)
- Ballet or Dance Classes (1)
- Bingo (8) and (9)
- Camps — Outdoor Enrichment and Science (1), (2) and (3)
- Car Wash Fundraising (24)
- Carnivals with Powered Rides and Amusement Vendors (1) (2) and (3). Not all rides are allowed, please refer to insurance broker.
- Chartered Services, Limousine Services, Any For-Hire Transportation (2), (3), (15) and (27)
- Childcare (3) and (4)
- Climbing Walls (1) and (2)
- Craft Fairs, Holiday Boutique, Yard Sales. Food Vendors must have Products Liability (2) and (3)
- Defibrillators for School Use (19)
- Directing Traffic/Valet Drop Off and Pick Up (28)
- Dunk Tank at PTA Event but Sponsored by the School (21)
- Enrichment (After School) Classes (18), Call PTA insurance broker for PE exceptions.
- E-Waste (vendor needs General Liability and Auto)
- Farmer Markets (25)
- Field Trips (1) and (2) — if questions, then (3)
- Go-Carts (using a licensed vendor) (1) and (2)
- Grad Night (1), (2), (3), (11) and (27)
- Hayride (3)
- Helmet Fairs (13)
- Inflatable's – Obstacle Courses, Slides – must be tied down – **No homemade slides-must be rented from vendor (1) and (2)**
- Jog-A-Thon / Fun Run/ 5K/Walk-A-Thon (1) and (5) **SEE NEW INFORMATION**
- Litter Cleanups (1) and (10)
- Opportunity Drawing Tickets (9)
- Parking Lots - where you charge a fee for parking (16)
- Petting Zoo (2) and (17)
- Photos of school activities (23)
- Pie Throwing (26)
- Purchase of Playground Equipment (14)
- Raffles (20)
- Roller Blading (only at an indoor roller skating establishment) (1)
- Skate Night (1)
- Snack Food Concessionaire — Hired (including Food Trucks) (2)
- Space Ball (1) and (2)
- Swap Meets (16)
- Swim Classes or Swim (Pool) Party (1) and (7)
- Transportation, Limousine, Bus Service (2) (3) (15) and (27)
- Velcro Walls – not allowed with trampolines (1) and (2)
- Water Slides — **No homemade slides** (1), (2) and (3)

CONDITIONS

- (1) Obtain a signed PTA student waiver from each student's parent or guardian. A waiver may be signed for a whole year's activities; place it in the school packet at the beginning of the year. You will need to adapt and add the wording "as respects all PTA-sponsored events for the school year **2018-2019.**" Participants and volunteers eighteen or older may sign their own waiver.
- (2) Obtain from your vendor a Certificate of Insurance and an endorsement naming PTA as Additional Insured on their policy. The vendor/concessionaire/service provider must also sign the Hold Harmless Agreement (page 9). The Hold Harmless Agreement part (b) outlines the insurance requirements including the Additional Insured endorsement for the vendor/concessionaire/service provider. Please refer to the PTA insurance website www.Knightins.net for instructions and for a list of vendors/concessionaires/service providers who have Evidence of Insurance on file with California State PTA.
- (3) Call the California State PTA Insurance Broker with details of the event at **(800) 733-3036**.
- (4) If a unit, council or district PTA chooses to sponsor allowable activities or events that the insurance company has excluded or does not provide coverage for; the unit, council or district PTA must purchase the necessary additional participant liability insurance for that activity, **and** the entire organization (the California State PTA, its units, councils and districts) must be named as the Named Insured. Please contact the California State PTA Insurance Broker, KNIGHT Insurance Services for requirements for additional insurance. The California State PTA Insurance Broker understands the necessity of protecting the entire organization and will ensure that such additional coverage will match the existing PTA liability insurance and that California State PTA will be protected. **The above paragraph does not replace the Red Page requirements. The PTA cannot purchase insurance nor engage in activities listed on the Red Page.**
- (5) Jog, Fun Run, and Walk-A-Thons are now allowed with the public. You need the following: 1) a prearranged course that is separate from traffic; 2) proper supervision (security & police in place; 3) water stations and; 4) participants waivers and parent approval and student waivers completed for all participants.
- (6) The only babysitting that is allowed is at PTA meetings where parents are continually on campus **AND** the following conditions are met: the babysitters do not change diapers, there are at least two unrelated adults (18 years or older-may be under 18 if Certified Babysitter) in attendance at all times, and coffee or other hot fluids are kept outside of the babysitting room or area. If over 11 children in attendance one additional person, who may be under 18, is recommended to be onsite. Refer to the California State PTA "PTA-Provided Babysitting Services" in the Finance section of the **California State PTA Toolkit**. If you provide Child Care instead of babysitting, refer to Item 4 above.
- (7) Certified lifeguard required for all swim events.
- (8) Refer to the California State PTA "Operation of Bingo Games and Poker Nights for Charitable Purposes" in the Finance section of the **California State PTA Toolkit**.
- (9) Please consult local government for ordinances.
- (10) Adequate supervision must be provided. Reflected vests and rubber gloves must be used. Clean-up must not be done on freeways.
- (11) See "Programs – Graduation or Prom Night" in the Programs section of the **California State PTA Toolkit**.
- (12) If you are required to sign a contract by the vendor/concessionaire/service provider you **must** FAX a copy of the contract to the California State PTA Insurance Broker prior to signing; FAX number (818) 662-9312.

Continued

CONDITIONS *(continued)*

- (13) If you sponsor a helmet fair, do not accept payments for the helmets; instead have the payments for purchases made directly to the vendor.
- (14) For purchase of playground equipment make a gift of the money to the school to purchase and install the equipment. Do not install any playground equipment.
- (15) California State PTA does not have excess coverage over the bus company's insurance. It is recommended you gift the money to the school and allow the school to arrange and pay for the bus.
- (16) Parking Lots and Swap Meets are **NOT** covered by the PTA's liability insurance. If you wish to operate a parking lot where fees are charged you need to contact the California State PTA Insurance Broker, Knight Insurance Services, Inc., for additional coverage and cost before the event. Payment of the insurance will also be required before the event
- (17) Children are exposed to dangerous E. coli bacteria at petting zoos. Children, after touching animals, may put their hands to their mouths. It is recommended that you use an antibacterial hand gel or have the child wash their hands immediately.
- (18) See the red pages for enrichment classes that are not allowed. Enrichment teachers are required to have their own insurance. Contact the PTA Insurance Broker, KNIGHT Insurance Services, if the teacher does not have their own insurance. It is a requirement of the PTA insurance that two unrelated adults be in the enrichment classes at all times.
- (19) When you purchase a defibrillator, it is important that you gift it to the school and not be responsible for the operation or training of the defibrillator.
- (20) Information on how to conduct a legal raffle can be obtained by going to the California Attorney General's website. (See www.ag.ca.gov Section 320.5 Gambling Charitable Raffles.)
- (21) A dunk tank is permissible at your PTA event *IF* the school provides a letter addressed to your PTA unit stating school is responsible and PTA will be held harmless for any injuries resulting from the dunk tank. The PTA Unit may not rent the dunk tank. The school must rent it. PTA will allow the Royal Flush Dunk Tank. This is totally enclosed so water doesn't splash out. Call the insurance broker to confirm.
- (22) Check with your school district and County Health Department to see if home-cooked items are allowed.
- (23) Need parents release signed.
- (24) Yes, however the PTA does not have automobile insurance. The owner must drive their own vehicle. There is no coverage for damage done to the autos. Don't wear belts with buckles or other items that may scratch the auto.
- (25) Farmer Markets have very strict guidelines. You must contact the PTA Insurance Broker (800) 733-3036.
- (26) No pies are to be used. Can use paper plate with whipped cream. Picture of victim is to be blown up and be used instead of the actual person.
- (27) Refer to the PTA Toolkit for new guidelines as respects to transportation.
- (28) Volunteers must be at least 18 years of age and must sign California State PTA's *Participation Waiver* form annually. The program must follow guidelines contained in ***Safe Routes to School Guide – Student Drop-off and Pick-up*** (http://guide.saferoutesinfo.org/pdf/SRTS-Guide_Dropoff-Pickup.pdf), including use of safety vests, properly designated loading zones, single file approach, and all other safety rules and procedures contained therein.



Vendor Insurance Requirements:

A vendor is person or company who provides a service or sells goods such as:

- Bus Company, Food Truck on campus
- Book Fair, Fundraising Company, Instructors
- Inflatable Company, Assembly Act
- DJ, Caterer, Food Purveyor, etc...

The vendor must provide the following three items:

1. Certificate of Insurance naming California State PTA as the certificate holder and **additional insured**. (Sample Certificate is attached and important to **NOTE: THE SPECIAL WORDING *highlighted in yellow which must be used.***)
2. Additional Insured Endorsement CG 20 26 07 04 (can be a blanket form) Sample Attached
3. Hold Harmless Agreement - Completed and signed by the vendor (attached)

Instructions:

- The vendor should give items 1 and 2 above to their insurance agent/company for completion.
- Items 1, 2 and 3 above must be completed and obtained **prior** the date of the event and kept on file at your location.
- *The PTA is responsible for collecting and confirming the special wording is accurate on the Certificate of Insurance.*
- Your vendor contract needs to be in the name of your PTA, **not** your school or an individual.
- The PTA is not allowed to sign a Hold Harmless or Indemnity Agreement without prior review and consent from the PTA Insurance Broker.

Recommendations:

- Please review page 1 of the *Insurance and Loss Prevention Guide* for an overview of coverage.
- Your vendor might already be approved. You can review this by logging onto our website www.knightins.net and clicking on the "Approved Vendor List."

The California State PTA insurance policy does not cover vendors/concessionaires/service providers. Consequently, all vendors/concessionaires/service providers are required to provide Evidence of Insurance to each PTA unless annual Evidence of Insurance has been filed with the California State PTA Insurance Broker.

HOLD HARMLESS AGREEMENT

FOR PTA FUND RAISING VENDORS/CONCESSIONAIRES/SERVICE PROVIDERS

Insurance Requirements:

- (a) Workers' Compensation Insurance: Required if you have employees engaged in the performance of work under the agreement.
- (b) Comprehensive General Liability: Required \$1,000,000 Combined Single Limit. This policy shall cover, among other risks, the contractual liability assumed by vendor/concessionaire/service provider under the indemnification provision set for in the agreement, and includes Bodily Injury, Property Damage, Personal Injury and Products Liability if applicable.
- (c) Automobile Liability Insurance: Required only if you are providing transportation (e.g., limousine or bus service) at a PTA event. \$5,000,000 limit required. \$1,500,000 for Limo's with 15 or less passengers. Limousines must be school bus certified if over 10 students per AB830. Other Autos at \$1M (including Food Trucks).

If you (vendor/concessionaire/service provider) fall under (b) or (c), a Certificate of Insurance showing policy limits and an endorsement to the policy **MUST** be submitted with your contract.

Endorsement containing the following language MUST be added to the above policies (b) and (c) as an Additional Insured:

The California Congress of Parents, Teachers, and Students, Inc. (California State PTA), including all unit, council and district PTAs and all their officers, directors, members and volunteers.

The insurance afforded by this policy shall be primary insurance to any other valid and collectible insurance available to PTA and

_____ (Name of vendor/concessionaire/service provider)

I/We _____ (vendor/concessionaire/ service provider) agree(s) to defend and to indemnify and hold harmless, the California Congress of Parents, Teachers, and Students, Inc. (California State PTA), including all unit, council and district PTAs and all of their officers, directors, members and volunteers with respect to my/our liability for "bodily injury," "property damage" or "personal and advertising injury" to the extent caused by my/our acts or omissions or for the acts or omissions of those acting on my/our behalf:

- A. In the performance of my/our ongoing operations; or
- B. In the sale or distribution of my/our products; or
- C. In connection with my/our premises rented to you.

Unless caused by the negligence of the California State PTA, unit, council or district PTAs.

NOTE: The terms and conditions of this agreement shall apply with respect to Vendor's/Concessionaire's/Service Provider's operations for any unit, council, district or State PTA in California.

PRINT NAME OF ENTITY: _____

DATE: _____ SIGNED: _____ (Vendor/Concessionaire/Service Provider)

PRINT NAME: _____ TITLE: _____

Vendor: If you wish to be included as an approved vendor on the PTA Insurance website contact our broker at (818) 662-4200 or email at PTACA@Knightins.net.

GREEN LIGHT

Approved activities and events are listed on the **GREEN** pages. The **California State PTA Toolkit** and the **National PTA Quick-Reference Guides** must be referred to for more information about appropriate PTA fund-raising activities and PTA policies and procedures.

- ✓ **Under no circumstances should any unit, council or district PTA sign a Hold Harmless Agreement for a vendor/concessionaire/service provider, or agree in any way that the PTA will be held responsible for liability. Review all contractual arrangements very carefully to make sure that they do not contain such provisions. If a contract includes a Hold Harmless Agreement contact the California State PTA Insurance Broker prior to signing.**

All Vendors still need to comply with Condition (2) on page 7.

- ✓ After-School Treats
- ✓ Apple Bobbing
- ✓ Art & Craft Activities
- ✓ Balloon Artist
- ✓ Band Concerts
- ✓ Baseball Toss Through Target
- ✓ Bean Bag Toss
- ✓ Bike Displays-Bike Rodeos
- ✓ Book Fair
- ✓ Bowling
- ✓ Broom Hockey
- ✓ Cake Walks
- ✓ Calendar Sales
- ✓ Candy Sales
- ✓ Carnivals Without Powered Rides and Amusement Vendors (refer to **YELLOW LIGHT** list)
- ✓ Christmas Tree Sales (No cutting)
- ✓ Colored Sand Painting
- ✓ Community Forums
- ✓ Confetti Eggs
- ✓ Cookbook Sales
- ✓ Costume Carnival and Costume Rentals
- ✓ Cow Bingo
- ✓ Craft Workshops
- ✓ DJ's
- ✓ Dances, Dance-Dance Revolution, Line Dancing
- ✓ Dinners (pasta, crab, international, barbecue, etc.)
- ✓ Enrichment — Academic only (refer to exclusions on **RED LIGHT** list and conditions on **YELLOW LIGHT**) (Refer to **Toolkit**)
- ✓ Egg Toss
- ✓ Face Painting
- ✓ Family Portraits
- ✓ Fashion Shows
- ✓ Fish Ping Pong
- ✓ Food Sales (Be sure food does not sit out too long and spoil) (Refer to Bake Sales on Yellow page 6)
- ✓ Football Throw Through Target
- ✓ Fortune Telling-Tarot Cards
- ✓ Gift Wrap Sales
- ✓ Gift Wrapping

continued

GREEN LIGHT Approved Activities and Events *(continued)*

- ✓ Golf Tournament & Golf Classes
- ✓ Greeting Card Sales
- ✓ Haunted House
- ✓ Hobby Shows
- ✓ Ice Cream Socials
- ✓ I.D. Bracelets
- ✓ Jail Auctions
- ✓ Jump Rope
- ✓ Karaoke
- ✓ Laser Tag
- ✓ Leg-A-Thon
- ✓ Magazine Sales (no door to door by children)
- ✓ Magic Shows
- ✓ Math Fair
- ✓ Mouse Trap Maze - (wear Velcro suits, move through Velcro maze, trying not to touch sides. No launching devices.)
- ✓ Movie Night
- ✓ "Nerf" Bow and Arrow
- ✓ Parent Education Workshops
- ✓ Pee Wee Golf
- ✓ Performing Arts
- ✓ Pencil Sales
- ✓ Picnic-Type Games (Not competing against other schools or classes)
 - *3-Legged Race
 - *Basketball Shoot
 - *Bowling
 - *Jump Rope
 - *Obstacle Course
 - *Potato Race
 - *Puzzle Race
 - *Sack Race
 - *Softball Throw
 - *Tug-of-War
 - *Volleyball
- ✓ Pizza Night (Be sure food does not sit out too long and spoil)
- ✓ Plant Boutiques
- ✓ Popcorn Sales
- ✓ Reading Night
- ✓ Ring Toss
- ✓ Roll Reversal Plays
- ✓ Rummage Sales (ALL sales receipts going to PTA) Including White Elephant Sale & Flea Market
- ✓ Sale of Logo Items
- ✓ Scarecrow Competition
- ✓ School Play
- ✓ Science Fair
- ✓ Silhouettes
- ✓ Skate Night –No Roller Blading-need signed participant & student waivers.
- ✓ Snack Food Sales
- ✓ Snow Day
- ✓ Spelling Bee
- ✓ Sponge Toss Using Goggles
- ✓ Storytellers/Performers
- ✓ Sumo Wrestling
- ✓ Taffy/Sucker Tug-of-War
- ✓ T-Shirt, Sweatshirt, or Jacket Sales
- ✓ Talent Shows
- ✓ Water Balloon Toss
- ✓ Water Bottle Sales
- ✓ Yearbook Sales

KNIGHT INSURANCE SERVICES CALIFORNIA STATE PTA INSURANCE WEBSITE

PTA Insurance Broker: KNIGHT Insurance Services
535 N. Brand Blvd., Suite 1000,
Glendale, CA 91203
(800) 733-3036 • FAX (818) 662-9312
Email: PTACA@Knightins.net

*You can access our PTA section on our website by going to:
www.knightins.net*

*The user name is: ptausersCA
The password is: member2018*

The following information is available to you on the website:

- *A complete Insurance & Loss Prevention Guide in English & Spanish
(Red, Yellow & Green Pages)*
- *Vendors list updated*
- *These forms are available on line under Documents:*
 1. *Insurance Certificate*
 2. *Vendor Hold Harmless Agreement* (for PTA fundraising events)*
 3. *Parent's Approval and Student Waiver **
 4. *Incident Report Form**
 5. *Bond Claim Form*
 6. *Silent Auction Rules*
 7. *Waiver Auction Form*

**These forms are available in English and Spanish*

**PLEASE READ OUR ANNOUNCEMENTS ON FRONT PAGE OF PTA
SECTION OF OUR WEBSITE FOR IMPORTANT INFORMATION ON
VARIOUS SUBJECTS**

OVERVIEW OF COMPREHENSIVE GENERAL LIABILITY

California State PTA provides Comprehensive General Liability coverage with a \$1,000,000 limit that covers all unit, council and district PTAs in the state when involved in allowable PTA activities. **Allowable activities are those approved by the PTA membership and fit into the guidelines of the Insurance & Loss Prevention Guide.**

The policy protects all members and volunteers of the PTA in case they are held legally liable for bodily injury or property damage to another person that resulted from a covered PTA event. ***PTA insurance does not provide any coverage for booster clubs, parent clubs or any non-PTA events or organizations.***

This is not a medical policy, but a policy that pays because you are legally liable. If someone is injured, but the injury is not the result of PTA' negligence, the individual should utilize his/her medical insurance for coverage.

The policy is designed to cover allowable PTA events. **It is critical that the RED, YELLOW and GREEN pages be reviewed before planning any PTA activities.** Certain activities and events are prohibited because they are excluded by the insurance policy and/or because they are dangerous and/or jeopardize the safety of our children and youth. If PTA sponsors a RED page event and someone is injured because of PTA negligence, the individual PTA officers could be held personally liable.

Our policy is also only meant to cover members of PTA while carrying out activities for the PTA. It is critical that outside vendors/concessionaires/service providers have their own insurance to reduce the possibility the PTA unit will be held liable for the activity. PTAs are required to obtain a Hold Harmless Agreement and Evidence of Insurance from each vendor/concessionaire/service provider that is used. The vendor/concessionaire/service provider, instead of providing Evidence of Insurance to each unit, may file annual Evidence of Insurance with the California State PTA broker.

Any contract with another organization must be read carefully and must be signed by two elected officers of the PTA after a vote of approval by the membership.

NEVER sign a Hold Harmless Agreement or Indemnity Clause on behalf of unit, council or district PTA until the California State PTA Insurance Broker has been contacted.

A list of vendors/concessionaires/service providers that have Evidence of Insurance on file with the PTA is on the insurance website: www.Knightins.net. These vendors/concessionaires/service providers do not need to sign the Hold Harmless Agreement or provide a copy of their insurance if the policy has not expired (see policy expiration date following name on list). Call the California State PTA Insurance broker if the insurance on the list has expired or if the vendor/concessionaire/service provider states he has filed annually and is not listed. You are not to sign the vendor's Hold Harmless Agreement or Indemnity Clause.

If facilities other than school premises are used, you may be asked to provide Evidence of Insurance. Provide the school with the Certificate of Insurance (page 2). If an 'Additional Insured' is requested to be named on the PTA policy, please call the California State PTA Insurance Broker with the details.

PROCEDURES FOR REPORTING INCIDENTS AT PTA EVENTS

- ✓ Please have your collected Vendor's Certificate and Signed Hold Harmless ready to submit if the claim involves a Vendor.
- ✓ Please have the signed Participant Waivers ready if a claim involves someone who attended your function.
- ✓ **Signed forms should be kept for a least five years.**

The Incident Report Form must be completed **for every incident and accident that occurs**. If a very serious incident/accident is being reported, you may also want to call the California State PTA Insurance Broker.

The Incident Report Form must be completed by the PTA president. It is a confidential communication between the PTA and the California State PTA Insurance Broker, informing the California State PTA Insurance Broker of the *potential* problem. It is not a claim; it is merely notification of an incident. The Incident Report Form is **not** to be completed by the injured party, but you, as PTA president, may ask the party questions that will enable you to make a complete report.

It is important you have full/complete information, but you **must not** give the impression that because you have completed an Incident Report Form that the PTA is responsible and will "take care" of the injured party. The California State PTA Insurance Broker will file the Incident Report Form with the insurance carrier who will investigate the incident and determine responsibility.

The PTA president should follow-up with anyone injured at a PTA event to express concern for the individual and inquire about any injuries sustained. As PTA president, you must never promise to compensate a victim for his/her injuries or accept fault. Many claims may be averted by demonstrating concern for the individual.

The Incident Report Form (page 4) is part of the *Insurance and Loss Prevention Guide*.

Make four (4) copies of the completed Incident Report Form and distribute as follows:

- Email a copy to the PTACA@Knightins.net
Or FAX to (818) 662-9312
- Email a copy to the California State PTA at insurance@capta.org.
- Email a copy to your district PTA president
- Retain one (1) copy for your files

CLAIMS REPORTING PROCEDURE

If you have a question concerning whether to report an incident or claim, call KNIGHT Insurance Services at 800-733-3036.

Complete all items to the best of your ability, sign and date page 2, and then:

1. Immediately fax or email this completed Incident Report Form to: **KNIGHT Insurance Services**
 EMAIL: PTACA@knightins.net FAX: 818-662-9312
2. Send a copy of the report to: California State PTA info@capta.org
3. Be sure to retain a copy of the report for your files.

Important: Retain any equipment or furniture which caused or contributed to an injury until it can be inspected by an insurance representative.

If a claim needs to be reported after business hours or on the weekend, call (866) 718-1947.

This number is reserved for true claims emergencies after business hours and weekends.

General Information

Name of PTA Unit			
Name of Contact			Title
Street Address		City	State Zip
Business Phone # ()	Ext.	Cell Home Phone (circle one) ()	E-mail Address

Incident Information

Date of Incident	Day of Week (circle one) Mon Tue Wed Thurs Fri Sat Sun	Time of Incident AM/ PM	Did incident involve a vendor, concessionaire and/or service provider? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>(if yes, complete information on bottom of page 2)</i>
Location of Incident (if possible, take pictures of the area with a digital or disposable camera)			
Description of Incident (A brief factual account of the incident; include who was involved, how the incident occurred and what action is being taken in response to the incident. Use the back of the sheet if more space is needed.)			
Was injury due to any act or negligence of PTA? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, explain:			
Was activity under the supervision and/or sponsorship of PTA? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, explain:			
Was this activity approved by the PTA membership? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			



A Head for Insurance. A Heart for Nonprofits. Including

INSURANCE ALLIANCE OF CALIFORNIA (NIAC)

ALLIANCE OF NONPROFITS FOR INSURANCE (ANI) & NONPROFITS

www.insurancefornonprofits.org

Witness Information

	Name and Address	Daytime Phone	Email Address	DOB
1.				
2.				

Claimant Information (if any; attach additional sheets if more than one)

Name of Injured Party	DOB	<input type="checkbox"/> Employee	<input type="checkbox"/> Client	<input type="checkbox"/> Volunteer	<input type="checkbox"/> Visitor
		<input type="checkbox"/> Other –			
Address – Street	City	State	Zip		
Home Phone # ()	Business Phone # ()	Email Address			
Description of Injury (nature and extent of; please be specific):					
Transported by Ambulance <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Name and Phone # of Hospital or Doctor, if applicable				
What were injured party's duties (if any) in the activity? (please be specific):					

Your Observations

Claimant's Attire/Description of Clothing (i.e., shorts, t-shirt)	Type of Shoes	Was Claimant carrying anything? (if yes, what) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes –
Describe claimant's demeanor when making the report (i.e., agitated, in obvious or no obvious pain, able to move around while describing what happened, etc.)		

(use the back of the form or attach an additional sheet of paper if needed)

IF EVENT INVOLVED A VENDOR/CONCESSIONAIRE/SERVICE PROVIDER

Name:	Phone Number: ()
Street Address:	City State Zip

(attach copy of the vendor's insurance and hold harmless agreement)

PERSON IN CHARGE

Full Name:	Phone Number: ()
Street Address:	City State Zip

PERSON COMPLETING THE REPORT

Full Name:	Phone Number: ()
Street Address:	City State Zip

SIGNATURE OF INDIVIDUAL COMPLETING THE REPORT _____

Rev 06/2016

DATE _____

Pg 2 of 2

Note: This Addendum is to be used with agreements to use school facilities, when such agreements are required by the school district.

FACILITIES USE PERMIT ADDENDUM

This Addendum amends that certain application to _____
(name of school district)
(The "School District") for use of the facilities at _____
(name of facility)
signed by _____ (the "PTA"),
(name of PTA)
dated _____ (the "Application").
(date of application)

Notwithstanding anything to the contrary contained in the Application, the School District and the PTA agree that California Education Code Section 38134 (i) is incorporated into and supersedes any conflict part of the application. California Educational Code Section 38134 (i) provides as follows:

Any school district authorizing the use of school facilities or grounds under subdivision (a) shall be liable for any injuries resulting from the negligence of the district in the ownership and maintenance of those facilities or grounds. Any group using school facilities of grounds under subdivision (a) shall be liable for any injuries resulting from the negligence of that group during the use of those facilities or grounds. The district and the group shall each bear the cost of insuring against its respective risks and shall each bear the costs of defending itself against claims arising from those risks. Notwithstanding any other provision of law, this subdivision shall not be waived. Nothing in this subdivision shall be construed to limit or affect the immunity or liability of a school district under Division 3.6 (commencing with Section 810) or Title 1 of the Government Code, for injuries caused by a dangerous condition of public property [California Education Code Section 38134(i)].

PTA

School District

(Name of PTA)

(Name of School District)

By: _____

By: _____

Title: _____

Title: _____

Date: _____

Date: _____



PARENT'S APPROVAL, STUDENT, FAMILY, AND PARTICIPANT WAIVER

2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014

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

Print the name of all family members who may participate in any PTA sponsored events for the [insert period] school year (including student, siblings and parents):

1. _____
Participant Name Age, if minor child
2. _____
Participant Name Age, if minor child
3. _____
Participant Name Age, if minor child
4. _____
Participant Name Age, if minor child

The undersigned parent(s) or guardian(s) assume all risks in connection with the participation of all individuals listed above in any and all of the PTA sponsored activities.

I attest and verify that all individuals listed above are physically fit and able to participate in any PTA sponsored activities. Further I acknowledge that it is my responsibility to understand any inherent risks associated with PTA sponsored activities and communicate those risks to all individuals named above.

I do hereby certify that to the best of my knowledge and belief all individuals named above are in good health. In the event that I, or other parent/guardian, cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to secure proper treatment for my child(ren). I/we do hereby consent to whatever x-ray, examination, anesthetic, medical, surgical or dental diagnosis or treatment and hospital care are considered necessary in the best judgment of the attending physician, surgeon or dentist and performed by or under the supervision of the medical staff of the hospital or facility furnishing medical or dental services. It is further understood that the undersigned will assume full responsibility for any such action, including payment of costs.

I/we hereby advise that the above named minor(s) has the following allergies, medicine reactions or unusual physical conditions, which should be made known to a treating physician: (If none, please write the word "none". If yes, put first name of child and the allergy/condition.): _____

I/we, as parent(s) or guardian(s) of the minor(s), do hereby, for my child/children, myself, my heirs, executors and administrators, release and forever discharge and hold harmless the Maryland State PTA, the local PTA and all officers, directors, employees, agents and volunteers of the organizations, acting officially or otherwise, from any and all claims, demands, actions or causes of action which in any way arise from the participation of any individuals listed above in any PTA sponsored activities.

By signing below, I confirm that I have carefully read and fully understand its contents. I am aware that this is a release of liability and signed it of my own free will.

1. _____
Parent/Guardian Signature Print Name Date
 2. _____
Parent/Guardian Signature Print Name Date
- _____
Address City State Zip Phone (incl area code)

APROBACIÓN, ESTUDIANTE, FAMILIA DE LOS PADRES, Y RENUNCIA DEL PARTICIPANTE

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

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

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

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

Si no tiene ninguno, por favor escriba “ninguno”

1. _____
Firma

_____ Fecha

_____ (_____) _____
Nombre impreso Teléfono

_____ Dirección Ciudad Estado Código Postal

2. _____
Firma

_____ Fecha

_____ (_____) _____
Nombre impreso Teléfono

_____ Dirección Ciudad Estado Código Postal

ADULT PARTICIPANT / VOLUNTEER WAIVER, RELEASE, AND INDEMNITY AGREEMENT

Between

and

(hereinafter “the PTA Unit”)

(hereinafter “the participant/volunteer”)

PARTICIPANT WAIVER: I voluntarily agree to participate in PTA Unit sponsored events and activities held during the school year. I recognize that the PTA Unit has not undertaken any duty or responsibility for my safety and I agree to assume the full responsibility for all risk of bodily injury, death, disability, and property damage as a result of participating in the PTA Unit sponsored events and activities. I recognize that these risks will vary based on the event and activity, and understand it is my responsibility to be aware of the risks before participating. I attest and verify that I am mentally and physically fit and able to participate in PTA Unit sponsored events and activities. By my signature below, I hereby state that I understand there are risks involved in participating in PTA Unit sponsored events and activities and willingly and voluntarily accept these risks. By my signature, I hereby surrender any right to seek reimbursement from the California State PTA, including all unit, council, and district PTAs, and all of their officers, directors, members and volunteers for injury sustained and liability incurred during my participation in PTA Unit sponsored events and activities.

VOLUNTEER WAIVER

This section sets forth the responsibilities and understandings of the volunteer and of the PTA Unit regarding volunteer’s participation in volunteer programs partially or wholly coordinated by the PTA Unit during the school year.

The volunteer and the PTA Unit agree as follows:

1. The volunteer performs the service of the volunteer’s own free will, without promise, expectation, or receipt of remuneration. The volunteer is not an employee or agent of the PTA Unit for any purpose and the volunteer’s services are not controlled nor mandated by the PTA Unit.
2. The volunteer understands and agrees that it is possible that the volunteer may be injured or otherwise harmed during volunteer service due to accidents, acts of nature, the volunteer’s negligent or intentional acts, or the negligent or intentional acts of others; that while the PTA Unit has taken some steps to reduce the chances of injuries or harm to the volunteer, that the PTA Unit has no control over most risks, and, thus, cannot and does not guarantee nor take any responsibility for the safety of the volunteer or the volunteer’s property while the volunteer is engaged in volunteer service; and that the volunteer must take full responsibility for himself or herself and assume the risk of harm or damage while serving by taking all necessary and reasonable precautions and acting in a manner that will help protect himself or herself and his or her property.
3. The volunteer agrees to waive and release the California State PTA, including all unit, council, and district PTAs, and all of their officers, directors, members, and volunteers from any and all potential claims for injury, illness, damage, or death which the volunteer may have against the PTA Unit that might arise out of the volunteer’s service and to hold the PTA Unit harmless there from.
4. The volunteer agrees and understands that injuries or losses to others, such as co-workers or the person(s) being helped, may occur as a result of the volunteer’s negligent or intentional acts during volunteer service, and that to avoid such harm, the volunteer must exercise care and act responsibly in serving others.
5. If any injury or loss to another does occur due to the volunteer’s intentional actions or due to volunteer’s negligent actions arising outside of the scope of the volunteer’s activities, the volunteer must accept the liability for and repair, or make reparations for, the harm done.
6. In projects where the volunteer will be transporting others in a non-PTA Unit owned vehicle, the volunteer will be required to provide proof of automobile insurance in order to participate.
7. Since volunteers are not the PTA Unit employees, the PTA Unit does not provide workers’ compensation coverage for injuries or illnesses to the volunteer arising out of volunteer activities.

I understand that the materials and tools provided by the PTA Unit are and remain the property of the PTA Unit, and I agree to return these tools and any remaining materials to the PTA Unit at the end of my volunteer service.

By signing below, I confirm that I have carefully read this document and fully understand its contents. I am aware that this is a release of liability and signed it of my own free will.

Signature

Date

Printed Name

CONTRATO DE EXONERACIÓN, EXONERACIÓN VOLUNTARIA Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN DE PARTICIPANTES Y VOLUNTARIOS DE ADULTOS

Entre

and

(en lo sucesivo, "la Unidad de PTA")

(en lo sucesivo, "el participante / voluntario")

EXENCIÓN DE PARTICIPANTES: voluntariamente acepto participar en eventos y actividades patrocinadas por la Unidad de PTA que se llevan a cabo durante el año escolar. Reconozco que la Unidad de PTA no ha asumido ningún deber o responsabilidad por mi seguridad y acepto asumir toda la responsabilidad por todos los riesgos de lesiones corporales, muerte, discapacidad y daños a la propiedad como resultado de participar en los eventos patrocinados por la Unidad de PTA y ocupaciones. Reconozco que estos riesgos variarán según el evento y la actividad, y entiendo que es mi responsabilidad estar al tanto de los riesgos antes de participar. Doy fe y confirmo que estoy en buena forma física y mental y que puedo participar en eventos y actividades patrocinados por la Unidad de PTA. Con mi firma a continuación, declaro que entiendo que existen riesgos relacionados con la participación en actividades y eventos patrocinados por la Unidad de PTA y voluntariamente y voluntariamente acepto estos riesgos. Con mi firma, renuncio a cualquier derecho a solicitar el reembolso de la PTA de California, incluidas todas las unidades, consejos y PTA distritales, y todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios por lesiones y responsabilidades incurridas durante mi participación en la PTA. Eventos y actividades patrocinados por la .

RENUNCIA DE VOLUNTARIADO: Esta sección establece las responsabilidades y el entendimiento del voluntario y de la Unidad de la PTA con respecto a la participación del voluntario en programas de voluntariado parcial o totalmente coordinados por la Unidad de la PTA durante el año escolar.

El voluntario y la Unidad de PTA acuerdan lo siguiente:

1. El voluntario realiza el servicio voluntario del voluntario, sin promesa, expectativa o 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 son obligatorios por la Unidad de PTA.
2. El voluntario entiende y acepta que es posible que el voluntario resulte lesionado o perjudicado 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; que aunque la Unidad de PTA ha tomado algunas medidas para reducir las posibilidades de lesiones o daños al voluntario, la Unidad de PTA no tiene control sobre la mayoría de los riesgos y, por lo tanto, no puede y no garantiza ni asume ninguna responsabilidad por la seguridad del voluntario o la propiedad del voluntario mientras el voluntario se dedica al servicio voluntario; y que el voluntario debe asumir la plena responsabilidad por sí mismo y asumir el riesgo de daño o daño durante el servicio, tomando todas las precauciones necesarias y razonables y actuando de forma tal que lo ayudará a protegerse a sí mismo y a proteger su propiedad.
3. El voluntario acepta renunciar y liberar a la PTA de California, incluidas todas las unidades, consejos y PTA distritales, y todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios de todos y cada uno de los posibles reclamos de lesiones, enfermedades, daños o la muerte que el voluntario pueda tener contra la Unidad de la PTA que pueda surgir del servicio del.
4. El voluntario acuerda y entiende que las lesiones o pérdidas a otros, como compañeros de trabajo o la (s) persona (s) a quien se ayuda, pueden ocurrir como resultado de actos negligentes o intencionales del voluntario durante el servicio voluntario, y que para evitar dicho daño , el voluntario debe tener cuidado y actuar de manera responsable al servir a los demás.
5. Si se produce una lesión o pérdida a otro debido a acciones intencionales del voluntario o debido a acciones negligentes del voluntario que surgen fuera del alcance de las actividades del voluntario, el voluntario debe aceptar la responsabilidad y reparar, o reparar, el daño hecho.
6. En proyectos donde el voluntario transportará a otros en un vehículo que no es propiedad de la PTA, el voluntario deberá presentar un comprobante de seguro del automóvil para poder participar.
7. Dado que los voluntarios no son los empleados de la Unidad de PTA, la Unidad de PTA no proporciona cobertura de compensación para trabajadores por lesiones o enfermedades al voluntario que surja de actividades voluntarias.
8. Entiendo que los materiales y herramientas provistos por la Unidad de PTA son y siguen siendo propiedad de la Unidad de PTA, y acepto devolver estas herramientas y cualquier material restante a la Unidad de PTA al final de mi servicio.

Al firmar a continuación, confirmo que he leído detenidamente este documento y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que esto es una liberación de responsabilidad y lo firmé por mi propia voluntad.

Signature

Date

Printed Name

VOLUNTEER WAIVER, RELEASE, AND INDEMNITY AGREEMENT

Between

(hereinafter "the PTA Unit")

and

(hereinafter "the volunteer")

This document sets forth the responsibilities and understandings of the volunteer and of the PTA Unit regarding volunteer's participation in volunteer programs partially or wholly coordinated by the PTA Unit. The volunteer and the PTA Unit agree as follows:

1. The volunteer performs the service of the volunteer's own free will, without promise, expectation, or receipt of remuneration. The volunteer is not an employee or agent of the PTA Unit for any purpose and the volunteer's services are not controlled nor mandated by the PTA Unit.
2. If the volunteer is under the age of 18, the volunteer may only participate in volunteer service with the express written consent of the volunteer's parent or guardian.
3. The volunteer understands and agrees that it is possible that the volunteer may be injured or otherwise harmed during volunteer service due to accidents, acts of nature, the volunteer's negligent or intentional acts, or the negligent or intentional acts of others; that while the PTA Unit has taken some steps to reduce the chances of injuries or harm to the volunteer, that the PTA Unit has no control over most risks, and, thus, cannot and does not guarantee nor take any responsibility for the safety of the volunteer or the volunteer's property while the volunteer is engaged in volunteer service; and that the volunteer must take full responsibility for himself or herself and assume the risk of harm or damage while serving by taking all necessary and reasonable precautions and acting in a manner that will help protect himself or herself and his or her property.
4. The volunteer agrees to waive and release the California PTA, including all unit, council and district PTAs and all of their officers, directors, members, and volunteers from any and all potential claims for injury, illness, damage, or death which the volunteer may have against the PTA Unit that might arise out of the volunteer's service and to hold the PTA Unit harmless there from.
5. The volunteer agrees and understands that injuries or losses to others, such as co-workers or the person(s) being helped, may occur as a result of the volunteer's negligent or intentional acts during volunteer service, and that to avoid such harm, the volunteer must exercise care and act responsibly in serving others.
6. If any injury or loss to another does occur due to the volunteer's intentional actions or due to volunteer's negligent actions arising outside of the scope of the volunteer's activities, the volunteer must accept the liability for and repair, or make reparations for, the harm done.
7. In projects where the volunteer will be transporting others in a non-PTA Unit owned vehicle, the volunteer will be required to provide proof of automobile insurance in order to participate.
8. Since volunteers are not the PTA Unit employees, the PTA Unit does not provide workers' compensation coverage for injuries or illnesses to the volunteer arising out of volunteer activities.

I understand that the materials and tools provided by the PTA Unit are and remain the property of the PTA Unit, and I agree to return these tools and any remaining materials to the PTA Unit at the end of my volunteer service. By signing below, I confirm that I have carefully read and fully understand its contents. I am aware that this is a release of liability and signed it of my own free will.

Volunteer Signature

Printed Name

Date

If volunteer is under 18 years of age, parent or guardian must read and sign the following: This release, its significance, and assumption of risk have been explained to and are understood by the minor.

Date

Parent or Guardian Signature

DIRECTORS AND OFFICERS LIABILITY INSURANCE

California State PTA provides \$1,000,000 Directors and Officers Liability Insurance. This policy covers all unit, council and district PTA officers in the state.

You, as a director, officer, member or volunteer of an organization, can be sued because of failure or alleged failure to act within established guidelines. Directors and Officers have a fiduciary duty to their organization and are sued by those who feel members have not lived up to the responsibilities or duties assumed as members of the organization.

Generally, these duties are:

Duty of Loyalty: Requires you to act in good faith. You must not allow your personal interest to prevail over the interests of the organization. Don't use the PTA as a personal forum.

Duty of Care: Requires you to be diligent and prudent in managing the organization's affairs. You must be informed and regularly review all financial statements, have regular attendance at board meetings and avoid conflicts of interest.

Duty of Obedience: Forbids acts outside the scope of corporate powers. The governing board of the organization must comply with state and federal law, and conform to the organization's charter, articles of incorporation and bylaws. Refer to your bylaws.

Examples of actual claims that have been filed against nonprofit organizations:

- Wrongful Termination
- Breach of Employment Contract
- Fund Misappropriation
- Discrimination
- Antitrust
- Civil Rights Violation
- Sexual Harassment
- Promotions and Compensation
- Invasion of Privacy
- Interference with Employment Contract
- Inefficient Administration
- Waste of Assets
- Failure to Deliver Services
- Fund-Raising Activities
- Lobbying Activities
- Entering Contracts Where Conflict of Interest May Exist
- Libel and Slander

If you have a potential claim or receive a summons, do NOT hire an attorney. Report the loss immediately to our Broker. If you hire your own defense you will not be reimbursed.

BONDING INSURANCE

The basic bond for all unit, council and district PTAs provides \$25,000 Employee/Volunteer Theft, \$25,000 Forgery and \$25,000 Theft, Disappearance and Destruction of money or scrip. There is a \$500 deductible. California State PTA is able to negotiate a very low premium for the bond coverage because of the financial guidelines contained in the PTA Toolkit. It is important to be familiar with and follow the guidelines.

"Theft" means an unlawful taking of property covered by the Policy to the deprivation of the PTA. The term "unlawful" requires criminal intent, and the PTA must have been deprived of the benefit of the claimed property

The bond provides very limited coverage for credit cards; therefore we discourage the use of cards by unit, council and district PTAs. If you accept cards for payment at your events and one of your volunteers steals the number and misuses it our bond will not cover this type of loss. Units are not allowed to have a credit card in the name of the unit or ATM card attached to any PTA bank account.

The insurance carrier has higher limits available for those PTA who have a need. If you wish a higher limit please contact the PTA broker, KNIGHT Insurance Services, Inc. The higher limit must be purchased by the renewal date, January 5, 2018 and is available to units, councils and districts.

It is very critical that PTA Financial Guidelines be followed. Two signatures are required on all checks. When a fundraiser is held and large amounts of cash are collected, two unrelated people should count the funds and deposit the money in the bank. Cash should not be left unattended in any car. When a large fundraiser is held it is a good practice to do a review on the fundraiser immediately upon completion of the event. A review will immediately reveal if funds are missing. If funds are not deposited right away a copy of the cash verification form must be kept separate from the cash. If stolen with the cash you will have lost your evidence.

It is very critical that you have a good paper trail on your transactions. If you have a loss, you need to prove the loss to the company with sufficient paperwork. If you can not, the bonding company will not pay the loss.

You must report a loss within 60 days of discovering a potential claim. Contact your PTA District President as soon as you suspect mismanagement.

The bonding company can refuse to insure a unit if they are not following PTA financial procedures. There is no coverage afforded to anyone under the bond if you are aware they have previously stolen. See Page 19 for the Bond Claim Form.

NO PROPERTY INSURANCE

California State PTA does **not** provide insurance for any personal or real property the association might own. If the PTA owns computers, merchandise being held for sales (e.g., gift wrap, food items), staging, costumes, decorations or any other items of value, the association should contact a local insurance broker for coverage. If goods held for sale are stolen, burn in a fire or are in any way damaged there is no coverage. The PTA unit may also contact the California State PTA Insurance broker for coverage.

BOND CLAIM FORM FOR EMPLOYEE OR VOLUNTEER THEFT

CONTACT YOUR DISTRICT PRESIDENT FOR PROPER PROCEDURE ON HOW TO HANDLE A BOND CLAIM. THE CLAIM MUST BE REPORTED BY YOUR DISTRICT PRESIDENT TO OUR INSURANCE BROKER.

NAME OF PTA UNIT _____ DISTRICT PTA _____
Address _____ COUNCIL _____
City _____ State _____ Zip _____ DATE _____

INITIAL INFORMATION REQUEST, THIS IS WHAT THE INSURANCE COMPANY WILL NEED FROM YOU:

- 1) Date of discovery of the loss _____
- 2) What alerted you to the discovery of the loss _____
- 3) Detailed narrative description of the loss _____

- 4) Explanation of how the loss was discovered _____

- 5) Attach a copy of the source documentation used to determine the amount of the claim, as well as a copy of any accounting analysis prepared.
- 6) The alleged perpetrator's name, home address and phone number _____

- 7) The inclusive dates when the alleged perpetrator served as a PTA volunteer, and any documents confirming that period of volunteer services _____

- 8) Copy of the police report, and the name and telephone number of the investigating officer _____

- 9) Any other documentation that will help substantiates any claim to be submitted.

PTA DISTRICT PERSON PREPARING REPORT

Name _____ Phone (____) _____
Address _____ City _____ State _____ Zip _____
Email Address _____

PLEASE USE ADDITIONAL PAGES FOR MORE COMPLETE DESCRIPTIONS

Please complete this original report and distribute as follows:

- ✓ Email a copy to KNIGHT Insurance Services PTACA@Knightins.net or FAX (818) 662-9312
- ✓ Email a copy to California State PTA, insurance@capta.org.
- ✓ Email a copy to the district PTA president
- ✓ Retain 1 copy for your files

WORKERS' COMPENSATION INSURANCE COVERAGE

The Workers' Compensation Insurance carrier for California State PTA is the **Cypress Insurance Company**.

Inquiries regarding coverage should be directed to the insurance carrier. See attached **Employer Contact Information Sheet**. This sheet will also direct you to the Medical Provider Network. You may access this on line or call the MPN Help Desk. This will give you information on doctors and clinics you may use for work related injuries or illness.

The policy is issued to the California Congress of /Parents Teachers Association. The policy number is: CAWC708672.

Those unit, council and district PTAs having an office, or employees working at a regular place of business, must post the "Notice to Employees" included in this guidebook. (See pg. 21 and 22)

When an employee sustains an injury on the job which requires medical attention, call your district PTA or the California State PTA office (916) 440-1985, to secure an "Employer's Report of Occupational Injury or Illness." **The completed report must be returned within 24 hours to the California State PTA office, 2327 L Street, Sacramento, CA 9586-5014, for processing and referral to the insurance carrier.** By law, injuries requiring medical attention must be reported within five (5) working days. The employee must also be given an "Employee's Claim for Workers' Compensation Benefits" to complete within one (1) working day of your knowledge of their injury. This form may also be obtained from your district PTA or the California State PTA office.

If the job injury does not require medical attention, complete the "Employer's Report of Occupation Injury or Illness" and keep it on file should the employee seek medical treatment at a later time.

You are required to report wages paid to any person you hire to California State PTA. Each unit, council and district must file the Worker's Compensation Annual Payroll Report (located under Forms in the PTA Toolkit) through channels and must reach the California State PTA by January 31st, regardless if you have paid wages or not. If you hire a subcontractor, vendor, babysitter, teacher or assembly program you need to obtain a certificate of insurance showing they have worker's compensation insurance. If the person you hired has worker's compensation insurance attach the certificate to your report so we will not be charged for them. If they do not have their own insurance our policy will cover them for work related injuries.

EMPLOYER: It is required by law to place the information contained in this notice in a conspicuous location frequented by employees, where such notice may be easily read.

Note: The form and any additional premium must be forwarded through the proper channels and not sent directly to California State PTA. (Example: if you are a unit, you would forward the form to your council or district)

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:

- 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.
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.
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: _____

MPN Effective Date: _____ MPN Identification number: _____

If you need help locating an MPN physician, call your MPN access assistant at: _____

If you have questions about the MPN or want to file a complaint against the MPN, call the MPN Contact Person at: _____

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 _____ Phone _____

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.

DWC 7 (1/1/16)

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



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

Beneficios. Los beneficios de compensación de trabajadores incluyen:

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

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

Si Usted se Lastima:

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

Página web de la MPN: _____

Fecha de vigencia de la MPN: _____ Número de identificación de la MPN: _____

Si usted necesita ayuda en localizar un médico de una MPN, llame a su asistente de acceso de la MPN al: _____

Si usted tiene preguntas sobre la MPN o quiere presentar una queja en contra de la MPN, llame a la Persona de Contacto de la MPN al: _____

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

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

Administrador de Reclamos _____ Teléfono _____

Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador _____ (Anote "autoasegurado" si es apropiado)

Usted también puede obtener información gratuita de un Oficial de Información y Asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores. El Oficial de Información y Asistencia más cercano se localiza en: _____

o llamando al número gratuito (800) 736-7401. Usted puede obtener más información sobre la compensación del trabajador en el Internet en:

www.dwc.ca.gov y acceder a una guía útil "Compensación del Trabajador de California Una Guía para Trabajadores Lesionados."

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

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



A Head for Insurance. A Heart for Nonprofits.

FREE AND HIGHLY SUBSIDIZED RESOURCES

SERVICES

- **Background Checks** – Significant discounts available for screening services through IntelliCorp.
(42% discount on bundled package)
- **BOARDnetWORK** – A web-based subscription service to handle the administration of your board of directors. Designed to help your board stay informed and organized. As you have a volunteer board that changes, this is a great resource for document management/storage. FREE (a savings of \$650).
- **Group Purchasing Portal** – Significant discounts on office supplies, FedEx Shipping, equipment rental & purchase, food, paper goods, car rentals, hotel discounts, and more. Access to the portal is FREE.
(through National Assembly Business Services)

TRAINING

- **Webinars** – Free risk management webinars (live and on-demand sessions) on a variety of topics.

CONSULTING

- **Loss Control Assistance** – Free and unlimited access.

OTHER

- **MEMBER-ONLY Secure Website** – Free access to risk management tools, including easy to use checklists, sample forms, reference documents and more.
(Customized PTA forms are available at the PTA Insurance website.)
- **Educational Booklets** – Free risk management educational booklets on various topics important to nonprofits. They can be downloaded from the web or ordered in hard copy.

To access these resources, you will need to log in to the Nonprofits Insurance Alliance Group secure website. To request a login, send an email to losscontrol@insurancefornonprofits.org with the following information:

District #	Your Name
District/Unit Name	Your Title
District/Unit Address	Your Phone Number
City, State, Zip	Your email address

If you have any questions about the resources, or need assistance, please contact our director of loss control at

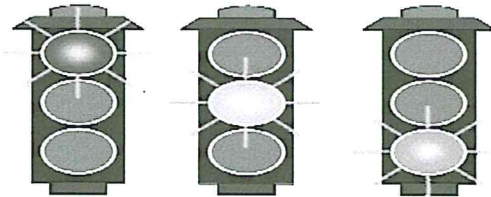
831-621-6076 or via email: losscontrol@insurancefornonprofits.org

DISCLAIMER

It must be understood that this document is only a summary, it is **NOT** all-inclusive, nor does it alter or waive any of the actual policy coverage, exclusions or conditions.

The material in this publication is provided for informational purposes only and is not intended to be representative of coverage that may exist in any particular situation under the policy. All conditions of coverage, terms and limitation are defined and provided for in the policy.

Please contact the California State PTA Insurance Broker KNIGHT Insurance Services at (800) 733-3036 if your proposed activity is not listed under the **RED, YELLOW OR GREEN LIGHT**, or if you have questions regarding coverage or activities.

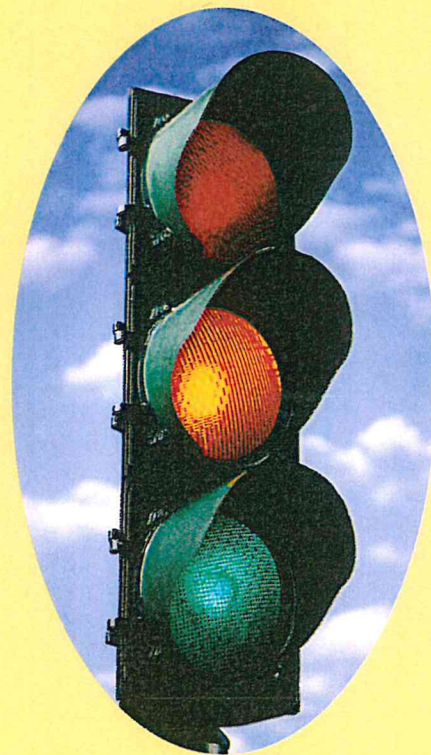


The *Insurance and Loss Prevention Guide* was made possible through the cooperative efforts of:

- Nonprofits Insurance Alliance of California
- KNIGHT Insurance Services
- Hartford Insurance Company
- California State PTA

Please contact the California State PTA Insurance Broker for any suggestions for new green page items.

Guía de Seguros y Prevención De Pérdidas



California State

PTA[®]

cadaniño.unavoz.

2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014

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

2018



**NONPROFITS
INSURANCE**
ALLIANCE OF CALIFORNIA

A Head for Insurance. A Heart for Nonprofits.

Nonprofits Insurance Alliance of California

ÍNDICE

Resumen general a la responsabilidad civil general integral	1
Certificado de seguro	2
Procedimiento para informar sobre incidentes en eventos de la PTA	3
Formulario de informe de incidente	4
☞ Luz Roja – Actividades y eventos que se PROHIBIDOS	5
☞ Luz Amarilla – Actividades y eventos que podrían requerir seguros adicionales, exención de responsabilidad o certificados de seguro	6
Acuerdo eximente	9
Instalaciones del Permiso de Uso Addendum.....	10
Aprobación y Estudiante de Padres Waiver – Inglés	11
Del Participante Waiver.....	12
☞ Verdes Actividades y Eventos de luz - Aprobado	13
Directores y Oficiales de Seguros de Responsabilidad.....	16
Seguro de Caución y de Seguros Propiedad	18
Formulacion de Reclamacion de Fianza por Robo	17
Cobertura de seguro de compensación por accidentes de trabajo (WorkComp)	18
Notificacion a los empleados	19
Declaración de exoneración	20
Información sobre el seguro de la PTA KNIGHT en el sitio web	21

— 2018 —

RESUMEN GENERAL A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INTEGRAL

PTA de California ofrece una cobertura completa de Responsabilidad Civil General con un límite de \$ 1,000,000 , que cubre todas las unidades, consejos y distritos en el estado cuando se involucren en actividades de la PTA permitidos. **Actividades admisibles son los aprobados por los miembros de la PTA y se ajustan a las directrices de la Guía de Seguros y Prevención de Pérdidas.**

La política protege a todos los miembros de la PTA en caso de que sean legalmente responsables por lesiones corporales o daños a la propiedad a otra persona que resultó de un evento de PTA cubierto. . El seguro de la PTA no cubre los clubes de apoyo u otras organizaciones . Esto no es una póliza médica, pero una política que paga porque usted es legalmente responsable. Si alguien se lesiona , pero la lesión no es el resultado de la negligencia de la PTA , individuo debe utilizar su / su seguro médico para la cobertura.

La política está diseñada para cubrir los eventos del PTA permitidos. **Es fundamental que el ROJO , AMARILLO , VERDE y páginas serán revisados antes de planear cualquier actividad de la PTA** . Ciertas actividades y eventos están prohibidas porque están excluidos por la póliza de seguro y / o porque son peligrosos y / o ponen en peligro la seguridad de nuestros niños y jóvenes. Si el PTA patrocina un evento de la página RED y alguien se lesiona debido a la negligencia de la PTA , los funcionarios de la PTA individuales personalmente podrían ser considerados responsables.

Nuestro seguro de la PTA no provee ninguna cobertura para clubes booster, clubes de padre o eventos no relacionados con la PTA.

Nuestra política es también sólo la intención de cubrir a los miembros de la PTA en el ejercicio de las actividades de la PTA . Es crítico que fuera vendedores / concesionarios / proveedores de servicios tienen su propio seguro para reducir la posibilidad de la unidad de PTA será responsable de la actividad . Se requieren acuerdos comerciales preferenciales para obtener un Acuerdo de Liberación de Responsabilidades y Prueba de Seguros de cada proveedor de vendedor / concesionario / servicio que se utiliza . El vendedor / concesionario / servicio, en lugar de proporcionar evidencia de Seguros para cada unidad , puede presentar evidencia anual de Seguros con el corredor de la PTA de California

En el sitio web de seguro: www.knightins.net se encuentra una lista de vendedores/concesionarios/proveedores de servicios cuya Prueba de seguro ha sido registrada con la PTA. Dichas personas o compañías no necesitan firmar un Acuerdo de exención de responsabilidad ni proporcionar una copia de su póliza de seguro, si la póliza no se ha vencido (ver la fecha de vencimiento después del nombre en la lista). Llame al Corredor de Seguros de la PTA de California si el seguro que aparece en la lista ya venció, o si el vendedor/concesionario/proveedor de servicios afirma que se ha registrado anualmente, pero no aparece su nombre en la lista. Usted no deberá firmar el Acuerdo de exención de responsabilidad del vendedor ni la Cláusula de Indemnidad.

Si se usan instalaciones distintas a las de la propiedad de la escuela, pueden exigirle a la PTA una Prueba de seguro. Proveerlos con el Certificado de seguro (página 2). También se puede imprimir a través de la pagina web de la PTA. Si se requiere un "Asegurado Adicional" en la póliza de la PTA, llame al Corredor de Seguros de la PTA de California para los detalles.

Cualquier contrato con otra organización debe ser leído cuidadosamente y firmado por dos **funcionarios electos** de la PTA, **después** de una votación de todos los miembros dar su aprobación.

NUNCA firme un Acuerdo de exención de responsabilidad ni Cláusula de indemnidad a nombre de la unidades, consejos o distritos de la PTA sin antes haber consultado con el Corredor de Seguros de la PTA de California.

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

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

PRODUCER Knight Insurance Services 535 N. Brand Blvd., Suite 1000 Glendale, CA 91203	CONTACT NAME: PTA Insurance Broker PHONE (A/C, No, Ext): 800 733-3036 E-MAIL ADDRESS: PTACA@Knightins.net PRODUCER CUSTOMER ID #:	FAX (A/C, No):
	INSURER(S) AFFORDING COVERAGE	
INSURED California State PTA/PTSA All Units Councils & Districts of the California State PTA & all Officers, Directors Members of the Board of Managers, Employees & Volunteers when enjoined in the Suit with the CA State PTA.	INSURER A: Nonprofits' Insurance Alliance of CA	NAIC # 11384
	INSURER B: Cypress Insurance Company	10855
	INSURER C:	
	INSURER D:	
	INSURER E:	
	INSURER F:	

COVERAGES CERTIFICATE NUMBER: REVISION NUMBER:

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

INSR LTR	TYPE OF INSURANCE	ADDL INSR	SUBR WVD	POLICY NUMBER	POLICY EFF (MM/DD/YYYY)	POLICY EXP (MM/DD/YYYY)	LIMITS
A	GENERAL LIABILITY			201803293NPO	01/05/2018	01/05/2019	EACH OCCURRENCE \$1,000,000
	<input checked="" type="checkbox"/> COMMERCIAL GENERAL LIABILITY <input type="checkbox"/> CLAIMS-MADE <input checked="" type="checkbox"/> OCCUR GEN'L AGGREGATE LIMIT APPLIES PER: <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PRO-JECT <input type="checkbox"/> LOC						DAMAGE TO RENTED PREMISES (Ea occurrence) \$500,000 MED EXP (Any one person) \$20,000 PERSONAL & ADV INJURY \$1,000,000 GENERAL AGGREGATE \$3,000,000 PRODUCTS - COMP/OP AGG \$3,000,000
	AUTOMOBILE LIABILITY						COMBINED SINGLE LIMIT (Ea accident) \$ BODILY INJURY (Per person) \$ BODILY INJURY (Per accident) \$ PROPERTY DAMAGE (Per accident) \$ \$ \$
	UMBRELLA LIAB <input type="checkbox"/> OCCUR EXCESS LIAB <input type="checkbox"/> CLAIMS-MADE DEDUCTIBLE RETENTION \$						EACH OCCURRENCE \$ AGGREGATE \$ \$ \$
B	WORKERS COMPENSATION AND EMPLOYERS' LIABILITY ANY PROPRIETOR/PARTNER/EXECUTIVE OFFICER/MEMBER EXCLUDED? (Mandatory in NH) If yes, describe under DESCRIPTION OF OPERATIONS below			CAWC708672	01/05/2018	01/05/2019	<input checked="" type="checkbox"/> WC STATUTORY LIMITS <input type="checkbox"/> OTH-ER E.L. EACH ACCIDENT \$1,000,000 E.L. DISEASE - EA EMPLOYEE \$1,000,000 E.L. DISEASE - POLICY LIMIT \$1,000,000
A	Directors & Officers			20183293DONPO	01/05/2018	01/05/2019	\$1,000,000 Occurrence \$2,000,000 Aggregate

DESCRIPTION OF OPERATIONS / LOCATIONS / VEHICLES (Attach ACORD 101, Additional Remarks Schedule, if more space is required)
Nonprofit Organization/Statewide Operation

CERTIFICATE HOLDER

This Certificate is hereby issued to any entity requiring Evidence of Insurance. This Certificate does not change or extend the policy.

CANCELLATION

SHOULD ANY OF THE ABOVE DESCRIBED POLICIES BE CANCELLED BEFORE THE EXPIRATION DATE THEREOF, NOTICE WILL BE DELIVERED IN ACCORDANCE WITH THE POLICY PROVISIONS.

AUTHORIZED REPRESENTATIVE

Marilyn Mackwood

PROCEDIMIENTOS PARA NOTIFICAR SUCESOS / EN LA EVENTOS LA PTA

El formulario de Informe de incidente debe ser completado por el presidente de la PTA. Es una comunicación confidencial entre la PTA y el Corredor de Seguros de la PTA de California en la que se informa al Corredor sobre el problema potencial. No es un reclamo, simplemente es la notificación de un incidente. El formulario de Informe de incidente no debe ser completado por la parte lesionada, sino por usted que, como presidente de la PTA, puede hacer preguntas a la parte para poder hacer un informe completo.

Es importante que usted tenga información total/completa, pero **no se debe** dar la impresión de que sólo porque usted haya hecho un Informe de incidente, la PTA es responsable y “se hará cargo” de la parte lesionada. El Corredor de Seguros de la PTA de California presentará el formulario de Informe de incidente a la compañía de seguros, la que investigará el incidente y determinará las responsabilidades.

Es importante que usted tiene la información completa / completa, pero tu no debe dar la impresión de que por cuanto has hecho un Informe de Incidentes que el PTA es responsable y va a " cuidar " de la parte lesionada. El broker de la PTA de California presentará el Formulario de Reporte de Incidentes con la compañía de seguros que investigará el incidente y determinar las responsabilidades.

El presidente de la PTA debería dar seguimiento con cualquier persona lesionada en un evento de la PTA para expresar preocupación por el individuo y preguntar acerca de las lesiones sufridas . Como presidente de la PTA, usted nunca debe prometer compensar a la víctima por su / sus heridas o aceptar la culpa . Muchos de los reclamos se pueden evitar mediante la demostración de la preocupación por el individuo.

El formulario de Informe de incidente (página 4) es parte de la *Guía de seguros y prevención de pérdidas*.

Haga cuatro (4) copias del formulario completado y distribúyalas como sigue:

- correo electrónico una copia a la PTACA@Knightins.net
O por fax al (818) 662-9312
- correo electrónico una (1) copia a la PTA de California insurance@ptaca.org
- correo electrónico una (1) copia al presidente de su distrito de la PTA
- Retenga una (1) copia para su archivo.

FORMULARIO DE INFORME DE INCIDENTE

(Incident Report Form)

Prepare cuatro (4) copias

NOMBRE DE LA PTA _____ **PTA DE DISTRITO** _____

Dirección _____ **CONSEJO** _____

Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____ **FECHA** _____

NOMBRE DE LA PERSONA LESIONADA (si hubo) _____ **Edad** _____

Dirección _____ **Teléfono** (____) _____

Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____ **Fecha del incidente** _____

Tipo y magnitud del incidente _____

Descripción narrativa de cómo ocurrió el incidente _____

¿Se debió la lesión a algún acto o negligencia de la PTA? Explique _____

¿Estaba la actividad bajo la supervisión y/o patrocinio de la PTA? Descríbala _____

¿Qué función desempeñaba la parte lesionada (si tenía alguna) en la actividad? _____

¿Fue esta actividad aprobada por los miembros de la PTA? _____

NOMBRE DEL (DE LA) TESTIGO _____ **Teléfono** (____) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

PERSONA ENCARGADA _____ **Teléfono** (____) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

SI EL INCIDENTE INVOLUCRÓ A UN VENDEDOR/CONCESIONARIO/PROVEEDOR DE SERVICIOS:

Nombre _____ **Teléfono** (____) _____

Dirección _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Zona Postal** _____

PERSONA QUE PREPARA EL INFORME:

Nombre _____ **Teléfono** (____) _____

Dirección _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Zona Postal** _____

POR FAVOR USE PÁGINAS ADICIONALES PARA DAR DESCRIPCIONES MÁS COMPLETAS

Complete este informe original, haga cuatro (4) copias y distribúyalas como sigue:

- ✓ correo electrónico una copia a la PTACA@Knightins.net O por fax al (818) 662-9312
- ✓ correo electrónico para insurance@ptaca.org
- ✓ correo electrónico para el Presidente de la PTA de distrito
- ✓ Retenga una copia para su archivo.

LUZ ROJA

California State PTA ha adoptado ciertas políticas relativas a las actividades permisibles por la PTA, a fin de minimizar la exposición a los riesgos. Es política de California State PTA que ciertas actividades se prohíban debido a que son peligrosas y ponen en riesgo la seguridad de nuestros niños y jóvenes. Tales actividades también comprometen la cobertura de seguros para todas la PTA del estado. Otras actividades y eventos son excluidas por el reasegurador de las pólizas de seguro.

Se prohíben las siguientes actividades y eventos. Los funcionarios de las PTA individuales podrían ser declarados personalmente responsables por conducir cualquiera de los eventos abajo listados. Todas la PTA debe tener presente que la violación de políticas establecidas por California State PTA, incluso el patrocinio de actividades prohibidas, podría resultar en el retiro del reconocimiento como unidad PTA.

ESTAS ACTIVIDADES NO SE PERMITEN, AUNQUE EL VENDEDOR TENGA SU PROPIO SEGURO.

- ⊗ Ala Delta (hang gliding) o Parapente
- ⊗ Alcohol Bebidas (Venta) Véase también la PTA Toolkit , Procuración de fondos para la PTA , el alcohol y la PTA Eventos
- ⊗ Bailes acrobáticos (*slam dance*)
- ⊗ Béisbol/baloncesto de burros (*donkey baseball*)
- ⊗ *Booster Clubs* y otras organizaciones de padres u otros eventos comunitarios no afiliados al PTA Demostraciones de aviones
- ⊗ Bounce Houses, también llamados: Caminatas astro (Astro Walk), Castillo saltarín (Castle bounce), Caminata cósmica, Caminata lunar (Moon Walk), Brincolin, Salto en Bungee, Pelota Bungee
- ⊗ Caminata en Agua (Water Walking) / Pelota "Hamster" Humana
- ⊗ Camiones Enormes (*Monster Trucks*)
- ⊗ Cañón con proyectil humano (cualquier variación)
- ⊗ Casa segura (*safe house*)
- ⊗ Color Runs – basado en polvo. Soluble en agua estain bien.
- ⊗ Concurso de tablas acuáticas (surfeo)
- ⊗ cursos de cuerda más de 5 pies de alto
- ⊗ Dardos/juegos de dardos
- ⊗ Exhibiciones pirotécnicas
- ⊗ Globos aerostáticos/Paseos en globo
- ⊗ Guardias de Cruce / Patrullas de seguridad estudiantil
- ⊗ Montar animales
- ⊗ Naves acuáticas (excepto botes comerciales de 26 o más pies, operados por vendedor calificado con prueba de seguro)
- ⊗ Operaciones Λ Concesionario en estadios , Speedways o Arenas . (Concesión Stands en Premise School OK)
- ⊗ Padres de Cuadra (Block Parent)
- ⊗ Paravelismo
- ⊗ Pistolas de bolas de pintura / "Gotcha"
- ⊗ Plazo de color
- ⊗ Programas enriquecedores – estas actividades son prohibidas:
 - Deportes de Contacto
 - Patines en Línea (Roller Blading)
 - Deportes en Equipo
 - Patin en Tabla (Skateboarding)
 - Clases de Educacion Fisica
- ⊗ Pruebas de sangre y servicios de salud (las campañas de donación de sangre son aceptables)
- ⊗ Saltos con cuerda elástica (bungee) o Pelota Bungee
- ⊗ Salto a Velcro
- ⊗ Servicios cosméticos
- ⊗ Tanques de inmersión/ "Flush Tank/Flush'em" (se permiten los tanques *Enclosed Royal Flush Dunk Tank*)
- ⊗ Trampolines
- ⊗ Transporte (excepto por servicios contratados, ver lista de LUZ AMARILLA) / No Carpooling, sin carrito de golf
- ⊗ Toros Mechanicos (hidraulicos)
- ⊗ Venta de productos pirotécnicos y exposiciones pirotecnicas
- ⊗ Zip Line (tireolesa) / Cuerdas Altas



LUZ AMARILLA

Ocasionalmente, las PTA desean patrocinar actividades que pueden requerir cobertura de seguros adicional, liberaciones de responsabilidad, certificados de seguro u otros arreglos especiales. Las PTA deben adherirse estrictamente a las directivas o guías de la PTA. Todas las condiciones deben cumplirse y/o debe consultarse con el Corredor de Seguros de la PTA de California cualquier actividad que aparezca en la lista de las páginas AMARILLAS.

Bajo ninguna circunstancia debe ninguna unidad, consejo o distrito PTA, firmar un Acuerdo de exención de responsabilidad a ningún vendedor/concesionario/proveedor de servicios, ni aceptar, en cualquier forma, que la PTA tendrá responsabilidad civil. Revise muy cuidadosamente todos los documentos contractuales para cerciorarse de que no contienen tales disposiciones. Si un contrato incluye un Acuerdo de exención de responsabilidad, se debe llamar al Corredor de Seguros de la PTA de California antes de firmarlo.

*Los números, [por ej.: (1)] después de cada actividad se refieren a las **CONDICIONES** que deben cumplirse antes de que la PTA vote para patrocinar una actividad o un evento.*

- Aerobicos, Gimnasia (1)
- Eventos atléticos (1), (3), (4), y (5)
- Subastas: Refiere al website de PTA sitio de seguros y reglamentos
- Cuidado de niños en reuniones de la PTA (6)
- Venta de pasteles (22)
- Clases de ballet o de baile (1)
- Bingo (8) y (9)
- Campamentos – Enriquecimiento y ciencias al aire libre (1), (2) y (3)
- Lavado de automóviles para recaudar fondos (24)
- Carnavales con juegos mecánicos y ventas de diversiones (1) (2) y (3)
- Servicios fletados, servicio de limosina, cualquier transporte por paga (2), (3), (15) y (27)
- Cuidado de niños (3), (4) y (8)
- Tregar paredes (1) y (2)
- Ferias artesanales, boutiques festivas y mercados de pulgas (2) y (3)
- Desfibriladores para el uso de la escuela (19)
- Tanque de agua en un evento de la PTA, pero patrocinado por la escuela (21)
- Clases de enriquecimiento (después de escuela) (18)
- E-Waste (proveedores necesitan seguro de responsabilidad General y Auto)
- Mercado de Frutas y Verduras (Farmers Market)
- Paseos fuera de la escuela (field trips) (1) y (2) – si tiene preguntas, también (3)
- Carritos go-carts (1) y (2)
- Noche de Graduacion/Grad Night (1), (2), (3), (11) y (27)
- Hayrides (3)
- Ferias de cascos (13)
- Jog-A-Thon y Walk-A-Thon (1) y (5)
CONSULTE LA NUEVA INFORMACIÓN
- Resbaladeros inflables/Carrera de obstaculos/Deslice – **No resbaladeros caseros (Deben estar anclados al piso)** (1) y (2)
- Servicio de limosina, autobús o transporte (2) (3) (15) y (27)
- Limpieza de basura (1) y (10)
- Sorteo de oportunidad con boletos (9)
- Lotes de estacionamiento – donde se cobra por estacionar (16)
- Zoológico para tocar animales (2) y (17)
- Fotos de actividades escolares (23)
- Lanzamiento de pasteles/pies (26)
- Compra de equipos recreacionales para la escuela (14)
- Rifas (20)
- Noche de Patinaje (1)
- Concesionario de venta de bocadillos – Contratado (2)
- Bola espacial (1) y (2)
- Lucha Sumo (1) y (2)
- Clases de natación o Fiesta de piscina (1) y (7)
- Paredes de Velcro - no se permiten con trampolines (1) y (2)
- Swap Meets (16)
- Toboganes de agua – **No resbaladeros caseros** (1), (2) y (3)
- Tráfico de dirección / Servicio de Drop Off y Pick Up (28)
- Camine /Jog/ Fun Run

CONDICIONES

- (1) Obtener la firma del padre o guardián de cada estudiante en una exención de responsabilidad (*student waiver*) para la PTA. Una exención puede firmarse para todo un año de actividades; ponga un formulario en el paquete escolar al comienzo del año. Se necesita adaptar y agregar las palabras “en lo que respecta a todos los eventos patrocinados por la PTA durante el año escolar **2018-2019**”. Los estudiantes mayores de 18 años pueden firmar su propia exención de responsabilidades. (Ver página 9).
- (2) Obtener un Certificado de seguro del proveedor de servicios y un endoso designando a PTA como Asegurado Adicional en la póliza del proveedor. El vendedor/concesionario/proveedor de servicios debe también firmar Acuerdo de exención de responsabilidad (página 9). La parte (b) de dicho acuerdo detalla los requisitos de seguro para vendedor/concesionario/proveedor de servicios. Refiérase al listado de vendedores/concesionarios/proveedores de servicios que ya han registrado su Prueba de seguro con la PTA de California.
- (3) Llamar al Corredor de Seguros de la PTA de California con detalles del evento a (800) 733-3036.
- (4) Si una unidad, consejo o distrito, decide patrocinar actividades permisibles o eventos que la compañía de seguros ha excluido, la unidad, consejo o distrito debe comprar la necesaria póliza de seguro adicional de responsabilidad para con los participantes de esa actividad y toda la organización en su totalidad (PTA de California, sus unidades, consejos y distritos) debe ser designada como Asegurado Adicional. Póngase en contacto con el Corredor de Seguros de la PTA de California, KNIGHT Insurance Services y pregunte por los requerimientos de seguros adicionales. El Corredor de Seguros de la PTA de California comprende la necesidad de proteger a toda la organización y se cerciorará de que tal cobertura adicional se equipare con el seguro existente de responsabilidad de la PTA, y que PTA de California este protegida. El PTA no puede comprar seguros para las actividades notada sobre la página LUZ ROJA
- (5) **NUEVO:** Los *Jog y Walk-A-Thons* ahora están permitidos para el público en general. Necesita lo siguiente 1) un recorrido preestablecido, separado del tráfico; 2) debida supervisión (seguridad y policía en su lugar); 3) estaciones de agua; y 4) exenciones de los participantes, aprobación de los padres y exenciones de kis estudiantes completos para todos los participantes.
- (6) El único cuidado de niños que se permite es en reuniones o convenciones de la PTA en que los padres permanezcan todo el tiempo en el recinto de la escuela **Y ADEMÁS** se cumplan las siguientes condiciones: quienes cuidan a los niños no cambian pañales; hay por lo menos dos (2) adultos sin parentesco entre sí (mayores de 18 años –pueden ser menores de 18 si son Niñeros Certificados [*Certified Babysitter*]) atendiéndolos todo el tiempo, y que el café o cualquier otro líquido caliente se conserve siempre fuera del cuarto o área en que se cuidan los niños. Si hay más de 11 niños, se recomienda que haya una persona adicional, que puede ser menor de 18 años. Refiérase a Cuidado infantil proporcionado por la PTA de California, en la sección de Finanzas de la **Carpeta de recursos de la PTA de California**. Si usted ofrecer una Guardería en vez de la vigilancia de niños, refiérase al Artículo 4.
- (7) Para todo evento de natación o piscina, debe haber un salvavidas certificado.
- (8) Referirse a Operación de juegos de bingo para propósitos de beneficencia de la PTA de California, en la sección de Finanzas de la **Carpeta de recursos de la PTA de California (PTA TOOLKIT)**.
- (9) Por favor, consulte las ordenanzas del gobierno municipal.
- (10) Debe proveerse supervisión adecuada. Deben usarse chalecos reflectores y guantes de hule. La recogida de basura no debe hacerse en autopistas.
- (11) Ver Graduación or *Prom Night* en la sección de Programas de la **Carpeta de recursos de la PTA de California**.
- (12) Si el vendedor/concesionario/proveedor de servicios requiere que usted firme un contrato, usted **debe** enviar por FAX una copia del contrato al Corredor de Seguros de la PTA de California, antes de firmarlo; número del FAX (818)662-9312.
- (13) Si usted patrocina una Feria de cascos, no acepte pago por los cascos; en su lugar, ordene que los pagos por las compras se hagan directamente al vendedor.

CONDICIONES (continúa)

- (14) En compras de equipo para campos de columpios, done el dinero a la escuela, para que ésta compre e instale los equipos.
- (15) La PTA de California no tiene cobertura en exceso sobre seguros de empresa de autobuses. Se recomienda que usted done el dinero a la escuela, para permitir que la escuela arregle y pague el transporte en autobús.
- (16) Estacionamientos y tianguis NO están cubiertos por nuestro seguro de responsabilidad. Si desea operar un estacionamiento donde se cobra lo que necesita contratar un seguro especial. Por favor, póngase en contacto con el corredor de la PTA de California , Knight Insurance Services, para conocer los requisitos para la.
- (17) Los niños estan expuestos a los peligros de la bacteria E. coli en los zoológicos de tocar animales. Los niños, después de tocar a los animales se tocan la boca. Es recomendable usar gel anti bacterial para las manos o lavar las manos inmediatamente.
- (18) Vea las páginas rojas para las clases de enriquecimiento no permitidas. Los maestros de enriquecimiento se supone tienen su propio seguro. Llame al Corredor de la PTA, Knight Insurance si el maestro no tiene su propio seguro. Es un requisito del seguro de la PTA que dos adultos no relacionados entre sí esten presentes en todo momento durante las clases de enriquecimiento.
- (19) Cuando se compra un desfibrilador es importante regalarlo a la escuela y no ser responsable por la operación ni la capacitación para uso del desfibrilador.
- (20) Se puede obtener información sobre cómo realizar una rifa legal en el sitio web de la Procuraduría General de California. (Ver www.ag.ca.gov Sección 320.5 Juegos de rifas caritativas.)
- (21) Un tanque de agua es permisible en su evento de la PTA *SI* la escuela proporciona una carta dirigida a la unidad de PTA en indica que la escuela es responsable y la PTA será exonerada de responsabilidad por cualquier herida que resulta del tanque de agua. La unidad de la PTA no puede alquilar el tanque de inmersión. La escuela debe alquilarlo. Permitiremos el uso de tanques *Royal Flush Dunk Tank* . El agua está en un contenedor totalmente cerrado por lo que el agua no salpica afuera. Llame al Corredor para confirmar.
- (22) Es necesario verificar con su distrito escolar y el departamento de Salud del Condado para ver si las comidas elaboradas en casa son permitidas.
- (23) Es necesario tener las autorizaciones de los padres.
- (24) Sí, pero la PTA no tiene seguro de automóvil. El propietario debe conducir su propio vehículo. No hay ninguna cobertura para daños a los autos. No se deben usar cinturones con hebillas.
- (25) Los mercados de agricultores (Farmers Market) tienen una guía de procedimientos muy estricta. Debe contactar al corredor de seguros al (800) 733-3036.
- (26) NO se lanzaran pasteles a personas. Se pueden usar platos desechables con crema chantilly. La foto de la “víctima” o voluntario sera utilizada como blanco en vez de que sea la persona.
- (27) Refiere a la Carpeta de recursos de la PTA de California (*PTA TOOLKIT*) para nuevas directrices sobre aspectos de transportacion.
- (28) Los voluntarios deben tener al menos 18 años de edad y deben firmar el formulario de Exención de Participación de la PTA de California cada año . El programa tiene que seguir las directrices contenidas en la Guía de Rutas Seguras a la Escuela - Estudiantes Drop-off y Pick -up (<http://guide.saferoutesinfo.org/pdf/SRTS - Guide Dropoff - Pickup.pdf>) , incluyendo el uso de chalecos de seguridad , correctamente zonas designadas de carga, enfoque solo archivo , y todas las demás reglas de seguridad y procedimientos contenidos en el mismo .

El seguro de la PTA de California no cubre vendedores / concesionarios / proveedores de servicios . En consecuencia , se requiere que todos los vendedores / concesionarios / proveedores de servicios para proporcionar Prueba de Aseguramiento a cada PTA, a menos Evidencia anual de Seguros ha sido presentada en la California State PTA Corredor de Seguros .

**ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD
(HOLD HARMLESS AGREEMENT)**

POR VENDEDORES/CONCESIONARIOS/PROVEEDORES DE SERVICIOS QUE RECAUDEN FONDOS PTA

Requerimiento de seguros:

- (a) El Seguro de compensación por accidentes de trabajo (Worker’s Comp). Se exige si se tiene empleados desempeñando labores conforme al acuerdo.
- (b) Responsabilidad Civil General: requerida \$1,000,000 límite sola combinado . Esta política debe cubrir, entre otros riesgos, la responsabilidad contractual asumida por vendedor/concesionario/servicio proveedor bajo la cláusula de indemnización en el contrato, e incluye lesiones corporales, daños a la propiedad, lesiones corporales y responsabilidad por productos defectuosos, si corresponde.
- (c) Seguro de Responsabilidad Civil de Automóviles . Necesario sólo si usted está proporcionando el transporte o Food Truck (por ejemplo , limusina o bus de servicio) en un evento de PTA . Requiere límite de \$ 5,000,000 . 1.500.000 dólares para Limo de con 15 o menos pasajeros . Limousines deben estar autobús escolar certificada si es mayor de 10 alumnos por AB830.

Si (vendedor/concesionario/proveedor de servicios) cae bajo (b) o (c) , un Certificado de seguro que muestre los límites de la política y un endoso respaldo a la política debe presentarse con su contrato.

Refrendo que contiene el siguiente idioma se debe agregar a las políticas anteriores (b) y (c) como asegurado Adicional:

“El Congreso de California de Padres, Maestros y Estudiantes , Inc. (PTA de California) , incluyendo todas las unidades, onsejos y distritos PTAs y todos sus funcionarios, directores , miembros y voluntarios . El seguro establecido en esta política debe ser seguro primario a cualquier otro seguro válido y cobrable disponible a PTA y

(Nombre del vendedor/concesionario/proveedor de servicios)

Yo/Nosotros _____ (vendedor/concesionario/proveedor de servicios) acuerdo(s) de defender e indemnizar y mantener indemne , el el Congreso de Padres, Maestros y Estudiantes, Inc. (PTA de California), incluyendo todas las unidades, consejos y distrito PTAs y todos de sus funcionarios, directores , miembros y voluntarios con respecto a mi/nuestra responsabilidad por " lesiones corporales ", " daños a la propiedad " o " lesiones personales y la publicidad " en la medida causada por mis/nuestros actos u omisiones o por los actos u omisiones *de aquellos que actúan en mi / nuestro nombre:*

- A. En el desempeño de mis/nuestras operaciones en progreso; o
- B. En la venta o distribución de mis/nuestros productos; o
- C. Con respecto a mi/nuestro local alquilado a usted.

NOTA: Los términos y condiciones de este acuerdo se aplicarán en relación con las operaciones del Vendedor/Concesionario/Proveedor de Servicios para cualquier unidad, consejo, distrito o PTA estatal en California:

FECHA: _____

FIRMA: _____
(Vendedor/Concesionario/Proveedor de Servicios)

NOMBRE DE LA ENTIDAD

TÍTULO

Proveedor: Si desea ser incluido como vendedor aprobado en el sitio web de seguros de la PTA, póngase en contacto con nuestro corredor al (818)662-4200.

2018

Nota: este apéndice debe utilizarse con los contratos para el uso de las instalaciones escolares toda vez que el distrito escolar así lo requiera.

APÉNDICE DE PERMISO PARA USAR LAS INSTALACIONES (FACILITIES USE PERMIT)

(Nombre de la solicitud)

Este apéndice modifica la solicitud presentada a _____
(nombre del distrito escolar)

(el “Distrito Escolar”) para la utilización de las instalaciones en _____
(nombre de las instalaciones)

y que fuera firmada por _____ (la “PTA”),
(Nombre of PTA)

fechada el día _____ (la “Solicitud”).
(fecha de la solicitud)

Aun cuando en la solicitud hubiese algo que establezca lo contrario, el Distrito Escolar y la PTA están de acuerdo en que la Sección 38134(i) del Código de Educación de California [California Education Code] 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:

Todo distrito escolar que autorice el uso de las instalaciones escolares o sus alrededores según la subdivisión (a) será responsable de cualquier daño que suceda como resultado de la negligencia del distrito encargado de la propiedad o del mantenimiento de tales instalaciones o alrededores. Todo grupo que utilice las instalaciones escolares o los jardines según la subdivisión (a) será responsable de cualquier daño que suceda como resultado de la negligencia de dicho grupo durante la utilización de tales instalaciones o alrededores. Tanto el distrito escolar como el grupo, son responsables de sufragar los gastos por el seguro contra sus riesgos respectivos y los costos por su defensa contra reclamos que resulten de tales riesgos. A pesar de cualquier otra disposición legal, no se renunciará a esta subdivisión. 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 (a partir de la sección 810) o al artículo 1 del Código de Gobierno [Government Code], por el daño causado a raíz de una condición peligrosa de la propiedad pública. [Section 38134(i), Código de Educación de California]

PTA

DISTRITO ESCOLAR

(Nombre de la PTA)

(Nombre del distrito escolar)

Por: _____

Por: _____

Cargo: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

APROBACIÓN DE PADRES Y EXENCIÓN POR EL ALUMNO
(PARENT'S APPROVAL AND STUDENT WAIVER)

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

El infrascrito padre o tutor legal asume todo riesgo con respecto a la participación del estudiante en cualquier y toda actividad patrocinada por la PTA. Yo (nosotros) por la presente libero y descargo a la PTA de California, a todos los funcionarios de la PTA, a los empleados y a los agentes de toda obligación, reclamo o demanda por cualquier daño, pérdida o herida al estudiante, daños o pérdida de la propiedad del estudiante o de la propiedad del padre con respecto a la participación en estas actividades, a menos que fuese causado por la negligencia de la PTA.

Yo (nosotros) por la presente certifico que a mi (nuestro) leal saber y entender el menor se encuentra en buen estado de salud. En caso de enfermedad o accidente, se autoriza administrar tratamiento médico de emergencia. Además se acuerda que el infrascrito asumirá responsabilidad total por cualquiera de estas acciones, inclusive el pago de costos.

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

Si no tiene ninguno, por favor escriba "ninguno"

1. _____
Firma

_____ Fecha

_____ (_____) _____
Nombre impreso Teléfono

_____ Dirección Ciudad Estado Código Postal

2. _____
Firma

_____ Fecha

_____ (_____) _____
Nombre impreso Teléfono

_____ Dirección Ciudad Estado Código Postal

2018

**EXENCIÓN POR PARTICIPANTES
(PARTICIPANT'S WAIVER)**

En consideración a la aceptación de mi inscripción en

Nombre de la PTA Ciudad

Fecha del evento _____ Nombre del evento _____

Yo el participante inscrito, con intención de estar obligado legalmente, por este medio libero y descargo para siempre de todos los derechos a nombre mío, mis ejecutores testamentarios, administradores y asignados, de cualquier reclamo y acción legal por daños que yo pudiese sufrir, o que después se pudieren acumular contra la PTA de California, incluyendo todas las unidades, consejos, distritos y todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios.

Atestiguo y certifico que estoy físicamente capacitado para participar en este evento y estoy informado de los riesgos inherentes a la participación en un evento atlético de esta naturaleza.

Firma

Fecha

Nombre impreso

() _____
Teléfono

Dirección Ciudad Estado Código Postal

LUZ VERDE

Las actividades y los eventos que se aprueban se listan en las páginas VERDES. Debe consultarse las publicaciones **Carpeta de recursos de la PTA de California** y **Guías de referencia rápida** de la PTA Nacional, para obtener más información sobre actividades apropiadas de recaudación de fondos para PTA y las políticas y procedimiento de la PTA.

Bajo ninguna circunstancia debe ninguna unidad, consejo o distrito de la PTA firmar un Acuerdo de exención de responsabilidad para un vendedor/concesionario/proveedor de servicios, ni acordar en forma alguna que la PTA sea declarada responsable por responsabilidad civil. Revise todos los arreglos contractuales muy cuidadosamente para cerciorarse de que no contienen tales disposiciones. Si un contrato incluye el Acuerdo de exención de responsabilidad, contacte al Corredor de Seguros de California State PTA, antes de firmarlo.

Los vendedores necesitan cumplir con Condición (2) de la página 7.

- ✓ Convites después de clases
- ✓ Pesca de manzanas
- ✓ Actividades de arte y artesanías
- ✓ Subasta/Subasta silenciosa – visite al sitio de seguros para las bases de la subasta y las exenciones
- ✓ Artistas de globos (sopla con la boca –no usa gases– hace sombreros, animales, etc.)
- ✓ Conciertos musicales
- ✓ Tiro de pelota de béisbol hacia un blanco
- ✓ Lanzamiento de bolsas de frijoles
- ✓ Exhibición de bicicletas –*Bike Rodeos*
- ✓ Ferias de libros
- ✓ Boliche
- ✓ Hockey con Escoba
- ✓ Caminata de pasteles (cake walk)
- ✓ Ventas de calendarios
- ✓ Ventas de dulces
- ✓ Carnavales sin equipos motorizados y vendedores de diversiones (referirse a la lista **LUZ AMARILLA**)
- ✓ Venta de árboles de Navidad (sin cortarlos)
- ✓ Pintura con arena teñida
- ✓ Foros comunitarios
- ✓ Huevos de confeti
- ✓ Ventas de libros de cocina
- ✓ Carnaval de disfraces y alquiler de disfraces
- ✓ Bingo de vaca
- ✓ Ferias de artesanía, Boutiques festivas, (operado por miembros de la PTA y producto para PTA)
- ✓ DJ's
- ✓ Bailes, *Dance-Dance Revolution, Line Dancing*
- ✓ Cenas (pasta, cangrejo, internacional, barbacoa, etc.)
- ✓ Enriquecimiento - Sólo en Academia (referirse a la lista de exclusiones **LUZ ROJA** y condiciones de **LUZ AMARILLA**) (referirse a la **Carpeta de Recursos de la PTA de California**)
- ✓ Lanzamiento de huevos
- ✓ Pintura de caras
- ✓ Retratos familiares
- ✓ Exhibición de modas
- ✓ Ping Pong de pescar
- ✓ Ventas de comida (cuidar que la comida no se eche a perder –Consulte Venta de pasteles en la página amarilla, número 6)
- ✓ Tiro de balón a la canasta
- ✓ Decir la buena fortuna –cartas de tarot
- ✓ Venta de envolturas de regalo ; servicio de envoltura de regalos
(continúa)

LUZ VERDE — Actividades y eventos aprobados(*continúa*)

- ✓ Torneos de golf y clases de golf
- ✓ Venta de tarjetas de felicitación
- ✓ Casa Encantada
- ✓ Exhibición de aficiones
- ✓ Reuniones Sociales con Helados
- ✓ Pulseras de identificación
- ✓ Subastas con encarcelamiento
- ✓ Maraton de saltar cuerda
- ✓ Karaoke
- ✓ *Laser Tag*
- ✓ Leg-A-Thon
- ✓ Venta de revistas (no de puerta en puerta por los niños)
- ✓ Espectáculo de magia
- ✓ Feria de matemáticas
- ✓ Laberinto con trampa de ratones (usando trajes de Velcro, moverse por un laberinto de Velcro, tratando de no tocar los lados. Sin dispositivos de lanzamiento)
- ✓ Noche de cine
- ✓ “Nerf” con arco y flecha
- ✓ Talleres de educación de padres
- ✓ Golf “Pee Wee”
- ✓ Artes interpretativas
- ✓ Venta de lápices
- ✓ Juegos de tipo picnic (Sin competencia con otras escuelas o aulas)
 - Carreras de 3 piernas
 - Tiros de baloncesto
 - Boliche
 - Salto de cuerda
 - Carrera de obstáculos
 - Carrera con papas
 - Carrera de rompecabezas
 - Carrera de sacos
 - Tiros de softbol
 - Tironeos de cuerda
 - Voleibol
- ✓ Noche de pizza (cerciorarse que la comida NO este demasiado tiempo fuera de refrigeración)
- ✓ Boutiques de plantas
- ✓ Venta de palomitas de maíz
- ✓ Noche de lectura
- ✓ Lanzamiento de anillos
- ✓ Juegos con reversión de papeles
- ✓ Venta de cosas en desuso (TODOS los ingresos de las ventas van a la PTA)
- ✓ Venta de elefantes blancos & Mercado de pulgas
- ✓ Ventas de artículos con logos
- ✓ Competencia de espantapájaros
- ✓ Teatro escolar
- ✓ Feria de ciencias
- ✓ Siluetas
- ✓ Noche de patinaje -No patines en línea (se requiere Exencion Por Participantes Exencion de Alumnos)
- ✓ Venta de bocadillos
- ✓ Día de nieve
- ✓ Concurso de deletreo
- ✓ Tiros de esponja con gafas protectoras
- ✓ Narradores de cuentos/intérpretes de arte
- ✓ Tironeo con dulce elástico (*taffy/sucker tug-of-war*)
- ✓ Venta de camisetas, sudaderas y chaquetas
- ✓ Concurso de aficionados
- ✓ Lanzamiento de globitos con agua
- ✓ Venta de agua embotellada
- ✓ Venta de Anuarios

**Los vendedores de comida deberan mostrar prueba de seguros para sus productos

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA DIRECTORES Y FUNCIONARIOS

California State PTA provee de Seguro de Responsabilidad Civil para Directores y Funcionarios hasta por \$1,000,000. Esta póliza cubre a todo funcionario de unidad, consejo y distrito PTA del estado.

Usted, como director, funcionario, miembro o voluntario de una organización, puede ser demandado debido a una falta, o alegación de falta, por no actuar dentro de los límites establecidos. Los directores y funcionarios tienen obligación fiduciaria para con su organización, y son demandados por quienes creen que los miembros no han cumplido con sus responsabilidades o deberes asumidos como miembros de la organización.

En general, esos deberes son:

DEBER DE LEALTAD: requiere que se actúe en buena fe. No debe permitirse que los intereses personales prevalezcan sobre los intereses de la organización. No use la PTA como foro personal.

DEBER DE CUIDADO: requiere ser diligente y prudente en la administración de los asuntos de la organización. Se debe estar informado y revisar con regularidad todos los estados financieros, asistir regularmente a las sesiones de directiva y evitar conflictos de intereses.

DEBER DE OBEDIENCIA: prohíbe actos fuera del ámbito de los poderes corporativos. La junta gobernante de la organización debe cumplir con las leyes federales y estatales, y actuar de conformidad con los estatutos de la organización, sus artículos de incorporación y su reglamento. Referirse a sus estatutos

Ejemplos de reclamos reales que se han presentado contra organizaciones no lucrativas:

- Terminación indebida
- Rompimiento de contrato con empleados (contrato laboral)
- Apropiación indebida de fondos
- Discriminación
- Antimonopolio
- Violación de derechos civiles
- Acoso sexual
- Promociones y compensaciones
- Invasión de la privacidad
- Interferencia con el contrato de empleo
- Administración ineficiente
- Desperdicio de activos
- Falta de entrega de servicios
- Actividades de recaudación de fondos
- Actividades de recabacion de fondos
- Firma de contratos cuando puede existir conflicto de intereses
- Libelo y difamación

Si usted tiene un reclamo o recibe una citación, NO contrate a un abogado. Informe de la pérdida inmediatamente a nuestro corredor. Si usted contrata su propia defensa, no se le reembolsará.

SEGURO DE FIANZA DE PROBIIDAD

La fianza básica para todas las unidades, consejos y distritos de la PTA provee hasta \$15,000 por robo de empleados/voluntarios; \$15,000 por falsificación y \$15,000 por hurto, desaparición y destrucción de dinero o documentos. Hay un deducible de \$500. La PTA de California ha logrado negociar una prima muy baja para la cobertura de fianza debido a los lineamientos financieros contenidos en las *Herramientas* de la PTA. Es importante estar familiarizado con los lineamientos y seguirlos.

“Hurto” significa el apropiamiento ilegal o indebido de propiedad personal cubierta por la póliza y que cause la privación de la PTA. El termino “ilegal” requiere el intento criminal y la PTA debera haber sufrido la privación de un beneficio de dicha propiedad.

La fianza proporciona cobertura muy limitada para tarjetas de crédito; por lo tanto se desaconseja el uso de tarjetas por las unidades, el Consejo y el distrito de la PTA. Si acepta tarjetas para pagos en sus eventos y uno de los voluntarios roba el número y le da mal uso, nuestra fianza no cubrirá este tipo de pérdida.

La empresa aseguradora ha establecido un límite más alto disponible para aquellos que tienen necesidad. Si desea un límite más alto, póngase en contacto con el corredor de la PTA, KNIGHT Insurance Services. El límite más alto debe adquirirse para la fecha de renovación, 5 de enero de 2018 y esta disponible para las unidades, consejeros y distritos.

NO se permite tener tarjeta de credito a nombre de la unidad ni tarjeta de debito conectada a la cuenta bancaria de la PTA.

Es crítico seguir las Directivas financieras de la PTA. Se requieren dos firmas se requieren en todos los cheques. Cuando los eventos de recaudación de fondos dejan cantidades grandes de efectivo dos personas sin relación alguna deben contar los fondos y depositar el dinero en el banco. El efectivo no se debe desatender en ningún automóvil. Cuando un evento grande de recaudación de fondos tiene lugar es una buena práctica hacer una inmediata revisión al terminar el evento. Una revisión de cuentas dará a conocer inmediatamente si faltan fondos. Si no se depositan los fondos inmediatamente, debe guardarse por separado una copia del formulario de verificación de efectivo. Si el formulario es robado junto con el efectivo, habrá perdido la evidencia.

Es crítico mantener buena documentación en sus transacciones. Si usted tiene una pérdida, necesita demostrar la pérdida a la compañía con documentación suficiente. Si usted no puede, la compañía de fianza de probidad no pagará la pérdida.

Usted debe informar una pérdida dentro de 60 días de descubrir un reclamo potencial. Póngase en contacto con su presidente de Distrito de PTA tan pronto como sospeche malos manejos.

La compañía de fianza de probidad puede negarse a asegurar una unidad si ellos no siguen los procedimientos financieros de la PTA.

No se le proporcionará cobertura a nadie bajo el bono si usted está enterado de que la(s) persona(s) sospechosa(s) ha(n) robado fondos antes. Vea en la página 17 el formulario para reclamación de fianza.

FALTA DE SEGURO DE PROPIEDAD

La PTA de California **no** provee seguro para ninguna propiedad personal o bien raíz que la asociación pudiera poseer. Si la PTA posee computadoras, mercancía para la venta (por ej.: envolturas de regalos, artículos alimenticios), escenarios, vestuario, decoraciones o cualquier otro artículo de valor, la asociación debe contactar al Corredor de Seguros de la PTA de California. Si la mercadería retenida para venta es robada, se quema en un incendio o se daña de cualquier forma, no hay cobertura. La unidad de la PTA también puede llamar al Corredor de Seguros de la PTA de California.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE BONOS POR EMPLEADO O VOLUNTARIO DE ROBO

PÓNGASE EN CONTACTO CON SU PRESIDENTE DE DISTRITO SOBRE EL PROCEDIMIENTO ADECUADO PARA EL MANEJO DE UNA RECLAMACIÓN DE FIANZA. LA SOLICITUD DEBERÁ SER PRESENTADA POR SU PRESIDENTE DE DISTRITO.

NOMBRE DE LA UNIDAD DE PTA _____ PTA DE DISTRITO _____
Dirección _____ CONSEJO _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ FECHA _____

INFORMACIÓN INICIAL DE SOLICITUD, ESTO ES LO QUE LA EMPRESA DE SEGUROS NECESITARÁ DE USTED:

- 1) Fecha del descubrimiento de la pérdida _____
- 2) ¿Qué le alertó al descubrimiento de la pérdida? _____
- 3) Descripción detallada de narrativa de la pérdida _____

- 4) Explicación de cómo se descubrió la pérdida _____

- 5) Adjunte una copia de la documentación fuente que utilizada para determinar la cantidad de la solicitud, así como una copia de cualquier análisis contable preparado.
- 6) Nombre, domicilio y teléfono número del presunto autor _____

- 7) Las fechas inclusivas cuando el presunto autor sirvió como voluntario de la PTA y cualesquiera documentos confirmando ese período de servicio voluntario

- 8) Copia del informe policial y el número de teléfono y nombre del investigador
- 9) Cualquier otra documentación que ayude a demostrar cualquier reclamación que se presente.

PERSONA DEL DISTRITO DE LA PTA QUE PREPARA EL REPORTE

Nombre _____ Teléfono (____) _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____
Código postal _____ Dirección electronica _____

(a) UTILICE PÁGINAS ADICIONALES PARA UNA DESCRIPCIÓN MÁS COMPLETA

Please complete this original report, make four (4) copies y distribute as follows:
Complete este informe original, haga cuatro (4) copias y distribúyalas como sigue:

- ✓ correo electrónico una copia a la PTACA@Knightins.net O por fax al (818) 662-9312
- ✓ correo electrónico para insurance@ptaca.org
- ✓ correo electrónico para el Presidente de la PTA de distrito
- ✓ Retenga una copia para su archivo.

COBERTURA DE SEGURO DE COMPENSACION POR ACCIDENTES DE TRABAJO

La empresa aseguradora que responde por el Seguro de Compensación por Accidentes de Trabajo (Workers' Comp) de California State PTA, es **Cypress Insurance Company**.

Las indagaciones referentes a cobertura deben ser dirigidas a Cypress Insurance Company.

La póliza está emitida a favor de California Congress of Parents Teachers. El número de la póliza es: CAWC708672.

Aquellas unidades, consejos y distritos que tengan una oficina, o empleados que trabajan en un sitio regular de negocios, deben exhibir públicamente el "Notice to Employees" que se incluye en la página 19 de esta guía.

Cuando un empleado sufre una lesión en el trabajo que requiera atención médica, llame a su distrito PTA o a California State PTA al (916) 440-1985 para obtener un formulario de informe llamado "Employer's Report of Occupational Injury or Illness." **El informe completo debe devolverse en el lapso de 24 horas a California State PTA, 2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014, para su procesamiento y referencia a la empresa aseguradora.** Por ley, las lesiones que requieran atención médica deben ser reportadas en un lapso de cinco (5) días laborales. Al empleado también debe proporcionarse el formulario "Employee's Claim for Workers' Compensation Benefits" para que lo llene en el lapso de un (1) día laboral desde que usted supo de su lesión. Este formulario también puede ser obtenido de su distrito PTA o de la oficina de California State PTA.

Si la lesión laboral no requiere atención médica, complete el formulario "Employer's Report of Occupation Injury or Illness" y guárdelo en su archivo, por si acaso el trabajador necesita buscar tratamiento médico posteriormente.

Se requiere que informe de salarios pagados a cualquier persona contrata por la PTA de California. Consulte Herramientas de la PTA de California. Cada unidad, consejo y distrito deben presentar un Informe Anual de nómina de Compensación de los Trabajadores (ubicado debajo de las formas en el PTA Toolkit) a través de canales y deben llegar a la PTA de California el 31 de enero , sin tener en cuenta si ha pagado los salarios o no . Si le han proporcionado evidencia de compensación para los trabajadores necesitará adjuntarla a su informe. Si contrata a un sucontratista, vendedor, niñera(o) o maestra(o), necesita obtener un certificado de seguro que muestre que ellos tienen seguro de compensación por accidentes de trabajo. Debe declarar los salarios pagados. Si la person que usted contrato tiene seguro de "workers compensation", anexe el certificado de seguro a su reporte para evitar que se les cobre prima por las nominas de estas personas. Si ellos NO tienen su propio seguro, nuestra poliza los cubre por accidentes laborales.

EMPLEADOR: *Está obligado por ley a colocar la información contenida en este aviso en un lugar visible frecuentado por empleados y donde tal aviso pueda leerse fácilmente*

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



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

Beneficios. Los beneficios de compensación de trabajadores incluyen:

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

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

Si Usted se Lastima:

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

Página web de la MPN: _____

Fecha de vigencia de la MPN: _____ Número de identificación de la MPN: _____

Si usted necesita ayuda en localizar un médico de una MPN, llame a su asistente de acceso de la MPN al: _____

Si usted tiene preguntas sobre la MPN o quiere presentar una queja en contra de la MPN, llame a la Persona de Contacto de la MPN al: _____

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

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

Administrador de Reclamos _____ Teléfono _____

Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador _____ (Anoté "autoasegurado" si es apropiado)

Usted también puede obtener información gratuita de un Oficial de Información y Asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores. El Oficial de Información y Asistencia más cercano se localiza en: _____

o llamando al número gratuito (800) 736-7401. Usted puede obtener más información sobre la compensación del trabajador en el Internet en:

www.dwc.ca.gov y acceder a una guía útil "Compensación del Trabajador de California Una Guía para Trabajadores Lesionados."

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

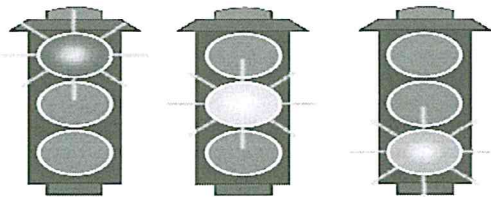
Es posible que su empleador no sea responsable por el pago de beneficios de compensación de trabajadores para ninguna lesión que proviene de su participación voluntaria en cualquier actividad fuera del trabajo, recreativa, social, o atlética que no sea parte de sus deberes laborales.

DECLARACIÓN DE EXONERACIÓN

Este documento debe entenderse como solamente un resumen, **NO INCLUYE TODO**, ni altera o exime ninguna de las coberturas de la verdadera póliza de seguros, ni sus exclusiones o condiciones.

El material presentado en esta publicación se proporciona solamente para propósitos informativos, y no pretende ser representativo de la cobertura que pudiera existir en cualquier situación particular cubierta por la póliza. Todas las condiciones de cobertura, términos y limitaciones se definen y proporcionan en la póliza de seguro.

Por favor, contacte al Corredor de Seguros de la PTA de California, KNIGHT Insurance Services (800) 733-3036, si la actividad que usted se propone realizar no está en ninguna lista de **LUZ ROJA, AMARILLA O VERDE**, o si tiene usted alguna pregunta relacionada con la cobertura o a las actividades.



La *Guía de Seguros y Prevención de Pérdidas* se hizo posible gracias al esfuerzo cooperativo de:

Nonprofits' Insurance Alliance of California
KNIGHT Insurance Services
Hartford Insurance Company
California State PTA

Por favor, contacte al Corredor de Seguros de la PTA de California si desea hacer alguna sugerencia sobre nuevas actividades para las páginas verdes.

RECURSOS PARA EL CONTROL DE PERDIDAS Y MANEJAMIENTO DE RIESGOS

Existen varios recursos gratis disponibles por medio de la compañía de seguros, NIAC. Ofrecen libretos educativos, una biblioteca web de formularios, descuentos en los reportes de verificación de antecedentes (background checks). Tiene acceso a estos recursos por medio de la pagina web:

www.niac.org. Si tiene preguntas sobre estos recursos, favor de contactar al director de control de riesgos al 831-621-6076 o por correo electronico al: losscontrol@insurancefornonprofits.org.

KNIGHT INSURANCE SERVICES
CALIFORNIA STATE PTA
SITIO WEB DE SEGURO

*Usted puede conseguir acceso a nuestro sitio web llenando a:
www.knightins.net*

*El nombre del usuario es: ptausersCA
La clave es: member2018*

La información siguiente está disponible en el sitio web:

- *Equipo de servicio: le dará una lista de personas a las que puede llamar y nos puede mandar correo electrónico con preguntas a esta ubicación*

- *Lista de proveedores actualizada diariamente*

- *Páginas roja, amarilla y verde (en inglés y español)*

- *Usted puede completar e imprimir las formas siguientes:*

1. *Certificado de seguro*
2. *Vendedor acuerdo eximente * (para los eventos de recaudación de fondos de la PTA)*
3. *La aprobación de los padres y Renuncia Estudiante **
4. *Formulario de Informe de Incidente **
5. *Formulario de reclamación Bond*
6. *Reglas de la subasta silenciosa Forma subasta*
7. *Forma subasta Renuncia*

**Estos formularios están disponibles en inglés y español*

