

**Distrito 21 del Condado de
Wasco Norte**

Código: **EEAE-AR**
Adoptado: 11/20/97
Revisado: 7/22/10; 2/11/16; 6/14/18
Código(s) Orig.: EEAE-AR

Prueba de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículo

Usted ha acordado transportar estudiantes del distrito a una excursión escolar o para otro propósito aprobado por la escuela. Por favor, sepa que en el caso de un accidente, será su seguro que proporcione la cobertura principal. Para actuar como conductor voluntario, usted **tendrá que demostrar una prueba de seguro de responsabilidad civil del vehículo**. Su seguro debe cumplir o exceder los requisitos mínimos establecidos por el estado de Oregon y fijados por el distrito. Al proveer su número de licencia de manejo de Oregon y firmar abajo, usted da al distrito el derecho de revisar su historial de conducir y la aceptabilidad de su compañía de seguros.

Por favor, COMPLETE el siguiente formulario y provea la información solicitada. FIRME donde se indica, y DEVUÉLVALO a la oficina del distrito cuatro días laborales ANTES DE LA FECHA DEL EVENTO.

Nombre de la compañía de seguros: _____ Fecha de expiración: _____
(no nombre del agente)

Número de Póliza: _____ Límites de la Póliza: _____

(Marque uno con visto: para transportar a estudiantes, o solo para asuntos del distrito)

_____ Para transportar a estudiantes

Los límites mínimos: \$100,000 por persona y \$300,000 por accidente para daños corporales; \$10,000 por accidente para daños a la propiedad; \$100,000 por persona y \$300,000 por accidente para cobertura de motorista sin seguro; y \$15,000 por accidente para protección en contra de daño personal.

_____ Solo para asuntos del Distrito

Los actuales límites mínimos: \$50,000 por persona y \$100,000 por accidente para daños corporales; \$10,000 por accidente para daños a la propiedad; \$50,000 por persona y \$100,000 por accidente para cobertura de motorista sin seguro; y \$10,000 por accidente para protección en contra de daño personal.

Fecha de Nacimiento: _____ No. de licencia de manejo de Oregon: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre (como está en su licencia): _____

Dirección: _____

Teléfono durante el día: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Devuelva el formulario y la prueba de seguro a la oficina de Distrito 21 en 3632 W. 10th Street, The Dalles, OR 97058 o mándelo por FAX al (541) 506-3422.

Si usted no tiene la cobertura, no podrá transportar a estudiantes. (Las compañías de seguro normalmente aumentan la cobertura para fechas específicas.)