



Nombre del Solicitante _____

Nombre del Negocio _____

Tipo de Negocio: Individual: LLC Corporación Asociación Otro _____

Dirección Postal _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____

Dirección de Domicilio (si es diferente de dirección postal) _____

¿Opera usted guarderías/cuidado de niños en otros localidades? Sí No

Si contestó sí, por favor explique: _____

Teléfono(s) (_____) _____

Correo Electrónico (e-mail) _____

¿Como se entero de nosotros? _____

Cada pregunta debe ser respondida completamente. Por favor indique "N/A" al lado de cualquier pregunta que no le aplique a usted o a la operación de su guardería/centro de cuidado infantil.

Sección I - Información General

1. Licencia de la Guardería número _____ Fecha de Vencimiento _____

2. ¿Cuál es el número máximo de niños que su licencia/matricula le permite tener a su cuidado? _____

3. ¿Cuál es el número máximo de niños a su cuidado en todo momento? _____

4. ¿Cuál es el número y las edades de los niños que viven con usted? _____

5. Liste número de años de experiencia, educación y adiestramiento especializado en cuidado infantil de los siguientes:

Usted _____

Asistentes _____

Suplente(s) _____

¿Cumplen todos los entrenamientos con los requisitos del estado? Sí No

6. Liste afiliaciones o memberships en asociaciones de guarderías u otros programas relacionados al cuidado de niños: _____

Sección II – Establecimiento

7. ¿En cuál de las siguientes instalaciones opera la guardería? Vivienda unifamiliar Vivienda multifamiliar

Apartamento (¿Cuál piso? _____) Otro (por favor describa)

8. ¿Vive usted en el local donde opera su guardería/cuidado de niños? Sí No

Si contestó No, explique _____

9. Describa todo el equipo del área de juegos y la altura máxima de cada artículo _____

¿Cómo está protegida el área de juegos? Valla/Cerca (altura) _____ o Fronteras naturales (Describa el tipo de fronteras y la altura) _____

10. ¿Tiene usted una piscina, encima o debajo del suelo? Anote: la cobertura de responsabilidad no le aplica Sí No

11. ¿Tiene usted un trampolín? Anote: la cobertura de responsabilidad no le aplica Sí No

12. ¿Acepta usted huéspedes en su hogar? Sí No

Sección III – Operaciones

13. Por requisitos de licencia/matricúla del estado, por favor indique quién ha tenido revisión de antecedentes criminales. Marque todos los que apliquen.

Usted Sus asistentes Sus suplentes Cualquiera en su casa mayor de 16 años Otro

14. Tiene usted asistentes menores de 18 años de edad? Sí No

Si respondió Sí, explique alguna situación donde estos se encontrarían cuidando a los niños sin supervisión. _____

15. ¿Permite a los niños menores de un año dormir sobre sus estómagos? Sí No

Si es **Sí**, ¿ha obtenido un permiso médico escrito para cada niño? Sí No

16. ¿Se realizan los simulacros de incendio de acuerdo con las pautas del estado? Sí No

17. ¿Tiene usted botiquín de primeros auxilios, detectores de humo y extintores de incendio? Sí No

18. ¿Mantiene usted los números de teléfono de emergencia de padres y médicos de los niños? Sí No

Si es **No** a cualquier pregunta, explique _____

¿Mantiene usted actualizados esos números telefónicos? Sí No

19. ¿Tiene usted animales domésticos (*pets*)? Nota: no aplica la cobertura de responsabilidad. Sí No

Si es **Sí**, describa por favor los animales domésticos, sus razas y cómo usted los mantiene separados de los niños _____

20. ¿Tiene usted a alguien quien le pueda substituir en caso de que usted tenga una emergencia? Sí No

21. ¿Hay alguien entrenado en primeros auxilios/resucitación cardiopulmonar (*CPR/First Aid*) siempre en el local? Sí No

22. Usted y su personal ¿saben cómo reconocer las señales de abuso, tanto físico como sexual, y qué hacer si un(a) niño(a) le reporta que alguien ha maltratado/abusado o molestado sexualmente de él o ella? Sí No

23. ¿Cuántos viajes o giras (*field-trips*) realiza usted mensualmente? _____ Describa los tipos de giras: _____

Por cada respuesta ‘Sí’ a las siguientes preguntas, debe explicar ampliamente los detalles en la sección de Comentarios

24. ¿Cuida usted de niños con necesidades especiales (mentales, emocionales o físicas)? Sí No

Si es **Sí**, por favor explique en detalle los tipos de condiciones y sus alcances, así como cualquier arreglo especial que haya hecho para cuidar de esos niños.

25. ¿Le da usted medicamentos a los niños? Sí No

Si es **Sí**, ¿son éstas suministradas de acuerdo con las pautas del estado? Sí No

26. ¿Provee cuidado a niños durante la noche? Sí No

Si es **Sí**, explique detalladamente, incluyendo la frecuencia y las circunstancias.

27. ¿Provee usted de cuidado infantil durante los fines de semana? Sí No

Si es **Sí**, explique detalladamente, incluyendo la frecuencia y las circunstancias.

28. ¿Ha sido su licencia o matricúla suspendida o revocada alguna vez? Sí No

Si es **Sí**, proporcione los detalles y las circunstancias.

29. ¿Ha tenido usted alguna vez un incidente que tuvo como resultado una alegación de abuso sexual? Sí No

Por favor explique los detalles y las circunstancias acerca del incidente y/o reclamo.

30. ¿Ha habido alguna vez un reclamo o demanda en contra suya o de su compañía de seguros por cualquier razón? Sí No

Si es **Sí**, explique detalladamente, inclusive cantidades pagadas o reservadas.

31. ¿Está usted enterado(a) de cualquier hecho, circunstancia, situación o acontecimiento que podrían llevar a un reclamo o un juicio en su contra? Si es **Sí**, explique en detalle. Sí No

32. ¿Ha sido su seguro cancelado o rechazado alguna vez? Si es **Sí**, explique detalladamente. Sí No

Sección IV – Asegurados adicionales

La póliza de responsabilidad puede proveerle cobertura de seguro adicional. Por favor, indique personas, organizaciones que las cuales necesiten este tipo de cobertura:

Tipo de Asegurados Adicionales: Propietario Agencia de Recursos y Referidos Fuente de Recursos Otros

Nombre de la persona u Organización: _____

Dirección: _____

Tipo de Asegurados Adicionales: Propietario Agencia de Recursos y Referidos Fuente de Recursos Otros

Nombre de la persona u Organización: _____

Dirección: _____

Comentarios

Declaración de Fraude:

Declaración General: Toda persona que deliberadamente y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, llene una solicitud de seguro conteniendo cualquier información materialmente falsa, o encubra cualquier hecho material con el propósito de informar engañosamente con respecto a esto, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual es un crimen y expone a la persona a penas criminales y [para los residentes de NY: substanciales] penalidades civiles. (No Aplicable en CO, DC, FL, HI, KS, MA, MN, NE, OH, o WA; in LA, ME, TN y VA, beneficios del seguro pueden ser negados).

APLICABLE EN COLORADO: Es ilícito el proveer falsa, incompleta, o hechos engañosos o información a la compañía de seguros con el propósito de cometer fraude o intentar defraudar la compañía. Las penalidades por esto incluyen, encarcelamiento, multa, negación de seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agentes de seguros quienes conscientemente provean información falsa, incompleta o datos engañosos, con el propósito de defraudar o atentar defraudar al asegurado o solicitante con respecto a un acuerdo de suma de dinero precedente del seguro, será reportado a; *Colorado Division of Insurance dentro del Department of Regulatory Agencies.*

APLICABLE EN KANSAS: Cualquier persona quien conscientemente y con intento de defraudar, presente causas para ser presentadas con conocimiento o creencia que será presentado ha o por un asegurado, supuesto asegurado, corredor de seguros o en su lugar agente, cualquier material escrito, como parte de o apoyo a, una solicitud de seguros de, o encuesta de la póliza de seguros por seguros personales o comerciales, o reclamo de pago por otros beneficios según la póliza de seguros comercial o personal, la cual dicha persona conoce que contiene materiales falsos e información falsa con respecto a cualquier acto material incluyendo; encubrimientos engañosos, información material a esto; comete actos de fraude de seguros.

APLICABLE EN MASACHUSETTS, NEBRASKA, OREGON Y VERMOT: Toda persona quien intente defraudar a cualquier compañía de seguros o cualquier otra persona quien archive una solicitud de y por seguro o declaración de demanda conteniendo considerablemente falsa información o encubrimiento por el propósito de información engañosa concerniendo cualquier hecho material relacionado, puede estar cometiendo un acto fraudulento de seguro, el cual puede ser un crimen sujeto a penalidades civiles y criminales.

APLICABLE EN MINESOTA: Toda persona quien demande con el intento de defraudar o ayudar a cometer fraude contra un seguro es culpable de crimen.

APLICABLE EN OHIO: Toda persona quien intente defraudar consciente de que él/ella está facilitando un fraude en contra de un seguro, somete una solicitud o demanda conteniendo declaraciones falsas o engañosas es culpable de fraude de seguro.

La cobertura no será obligatoria hasta que la Compañía apruebe la solicitud completa del firmante y se reciba el pago de la prima. El recibo de la Compañía por el pago de la prima no obliga la cobertura hasta que la solicitud completa se apruebe también. En caso que la Compañía no apruebe su solicitud, su pago de la prima se reembolsará.

Por la presente certifico que en el mejor de mi conocimiento y creencia, la información proporcionada es verdadera y correcta y que no se ha retenido ninguna información que afectaría materialmente este seguro.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

POR FAVOR, LEA Y FIRME LAS SIGUIENTES SECCIONES:

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES COMUNES, INCLUIDAS HAY EXCLUSIONES ADICIONALES CON JUNTO A ESTA PÓLIZA.

YO ENTIENDO Y RECONOZCO QUE NO HAY COBERTURA PARA SITUACIONES QUE INVOLUCRAN PISCINAS, ANIMALES, TRAMPOLINES, HONGO, POLVORÍN DE SILICIO, PLOMO, ASBESTOS (AMIANTO), TRANSPORTACIÓN, Y PRACTICAS RELACIONADAS A EMPLEO. ESTA PÓLIZA NO PROVEE NINGUNA CUBIERTA PARA NINGÚN OTRO OPERATIVO QUE NO SEA GUARDERÍA O CUIDADO DE NIÑOS.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

PAUTAS PARA ANIMALES Y AFIDÁVIT

REQUISITOS PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DE GUARDERÍA/CUIDADO DE NIÑOS.

Los niños inscritos en su cuidado/guardería NO deben estar en contacto con animales de ninguna clase.

YO ENTIENDO Y RECONOZCO QUE NO TENGO COBERTURA DE SEGURO PARA, NI TIENE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS MARKEL, NINGUNA RESPONSABILIDAD PARA DEFENDER O INDEMNIZAR NINGUNA PÉRDIDA CAUSADA POR ANIMALES PROPIEDAD DEL SOLICITANTE QUE FIRMO ANTERIOR, ANIMALES QUE LE PERTENEZCAN A PERSONAS QUE VIVAN O VISITEN AL SOLICITANTE QUE FIRMO ANTERIOR. "ANIMALES" INCLUYEN, PERO NO ESTÁN LIMITADOS A CABALLOS, CABRAS, PERROS Y GATOS. ESTE AFIDÁVIT TAMBIÉN APLICA A PÓLIZAS QUE SE ESTÉN RENOVANDO.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

PAUTAS DE PISCINAS DE NATACIÓN Y AFIDÁVIT

REQUISITOS PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DE GUARDERÍA/CUIDADO DE NIÑOS.

1. Los niños inscritos en su cuidado/guardería NO se les permite utilizar la piscina de natación.
2. Piscinas a nivel del suelo está completamente cercada con por lo menos una verja de cuatro pies. Portones están cerrados con llave. Si la piscina se encuentra sobre el nivel del suelo, las escaleras están completamente removidas del lado de la piscina, para que nadie pueda entrar a la piscina.
3. Todos los químicos de la piscina están almacenados bajo llave.

YO ENTIENDO Y RECONOZCO QUE NO TENGO COBERTURA DE SEGURO PARA, NI TIENE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS MARKEL, NINGUNA RESPONSABILIDAD PARA DEFENDER O INDEMNIZAR NINGUNA PÉRDIDA CAUSADA POR LA PROPIEDAD, ALQUILER, MANTENIMIENTO, OPERACIÓN, SUPERVISIÓN O USO DE NINGUNA PERSONA EN NINGUNA PISCINA DE NATACIÓN O PILETA INFLABLE O RELLENA* O MATERIALES/EQUIPO RELACIONADO EN EL ESTABLECIMIENTO DEL ASEGURADO. ESTE AFIDÁVIT TAMBIÉN APLICA A LA RENOVACIÓN DE PÓLIZAS.

*La exclusión de piscinas en la póliza de responsabilidad no aplica a las piscinas inflables, rellenas de 18 pulgadas o menos de profundidad, con menos de 8 pies y construidas de plástico.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

