



MATRICULANDOSE EN CHILD, INC.

- 1. Llene una Solicitud para el Programa Familia/Grupo Familiar ‘Child Care Plus’**
- 2. Llene una Solicitud/Acuerdo de Afiliación en CHILD, Inc.**
- 3. Envíenos una copia de su mas reciente licencia para el cuidado de niños y registración**
- 4. Incluya un cheque, hecho pagadero a CHILD, Inc., por el total de la Prima y envíelo a**

CHILD, Inc. ~ P. O. Box 222 ~ Weatogue, CT 06089

Una Vez que se Haya Matriculado

La cobertura de seguro para su negocio de cuidado de niños y los niños matriculados en su guardería comienza después de recibir su solicitud, o en una fecha que usted especifique, lo que sea posterior.

Para Ayudarle a Mantener Información Precisa

Su afiliación en CHILD, Inc. incluye cobertura de seguros adquiridos de agencias y corredores externos. Debido a que CHILD, Inc., en sí misma, no es una compañía de seguros, debemos referir todas las investigaciones con respecto a coberturas al administrador del programa. Si necesita información adicional, por favor contacte a:

**CHILDREN AND YOUTH INSURANCE DIVISION
NEW ENGLAND INSURANCE SERVICES, INC.
P. O. BOX 63
WEATOGUE, CT 06089-0063**

Llame Gratis: (888) 845-8288 ~ Fax: (860) 844-8274 ~ info@neisinc.com

Nota: Todos los beneficios de su afiliación de seguro con CHILD, Inc. están escritos en “pólizas originales” en las cuales el asegurado nombrado es listado como “CHILD, Inc. y sus Miembros”. Un Miembro Proveedor recibe un certificado de seguro (prueba de cobertura de seguros) después de la aceptación de su solicitud de afiliación tanto por parte de CHILD, Inc. como de las compañías aseguradoras. Por esta razón, todas las Afiliaciones son “provisionales” hasta que el proveedor recibe su certificado de seguro. Archive su certificado en un lugar seguro.

Matrícula

La póliza comienza y termina el 1^{ro} de Septiembre de cada año. Los individuos pueden solicitar beneficios de afiliación de seguro en cualquier momento durante el período de la póliza. No es necesario esperar hasta que la póliza renueve cada año en Septiembre 1^{ro}. Sin embargo, por favor observe que las primas y los honorarios de afiliación son “mínimos” y no pueden ser prorrateados.

BENEFICIOS DE SEGURO DISPONIBLES MEDIANTE SU AFILIACION EN CHILD, INC.

I. Póliza de Responsabilidad

Usted y su Negocio Reciben:

	Opción #1	Opción #2
Límites de Seguro		
Límite Total General	\$3,000,000	\$300,000
Productos-Operaciones Terminadas	\$1,000,000	\$100,000
Límite Publicidad y Daños Personales	\$1,000,000	\$100,000
Límite de Cada Acontecimiento	\$1,000,000	\$100,000
Responsabilidad Profesional	Incluido	Incluido
Límite Legal de Responsabilidad por Daños de Fuego	\$ 100,000	\$100,000
Límite de Gastos Médicos	\$ 5,000	\$ 5,000
Total por Abuso Sexual	\$ 200,000	\$200,000
Límite de Abuso Sexual Por Persona	\$ 100,000	\$100,000

II. Póliza Ampliada Médico/Accidente

Los Niños Matriculados en Su Programa Reciben:

Póliza Ampliada por Accidente y Salud		
Total de Beneficios de Gastos Médicos por Accidente	\$ 20,000	\$ 20,000
Muerte Accidental y Desmembramiento	\$ 10,000	\$ 10,000

¿Quién está Protegido?

Usted y su negocio de cuidado de niños/guardería, individuos que realizan funciones y/o deberes de los asegurados nombrados están cubiertos por el Seguro de Responsabilidad. La Póliza Ampliada Médico/Accidente cubre a todos los niños matriculados, excluyendo a sus propios niños. Los límites de las pólizas se aplican por separado a cada establecimiento de cuidado de niños/guardería.

Actividades Cubiertas

I. El beneficio de su Afiliación al Seguro de Responsabilidad cubre todas las actividades que envuelvan a los niños matriculados. Además de las exclusiones comunes a la póliza, no hay cobertura de Responsabilidad por situaciones que impliquen Piscinas, Animales Domésticos (*Pets*), Trampolines, Plomo o Asbestos, Transportación, Prácticas Relacionadas a Empleo, Daños Punitivos. Esta póliza no provee ninguna cobertura por exposiciones relacionadas con suministrar servicios de acogida de niños (*foster care services*).

II. La cobertura médica del accidente se provee para las actividades que usted haya programado, patrocinado y supervisado. La cobertura se proporciona para el recorrido hacia y desde actividades cuando los límites de su póliza de Automóvil Personal se hayan agotado en el pago de reclamos.

Fechas Efectivas

Su afiliación es efectiva desde la fecha en que usted la solicita inicialmente, hasta el siguiente 1^{ro} de Septiembre. En Septiembre 1^{ro} de cada año, todas las pólizas expiran y son indicadas para renovación.

¿Quién es Elegible?

CHILD, Inc. ofrece cobertura a proveedores de cuidado de niños/guarderías en hogares licenciados/registrados que tengan a su cargo hasta 17 niños en cualquier momento. Guarderías en hogares que tienen piscinas, trampolines y animales domésticos (*Pets*) son elegibles para afiliación aunque ninguna cobertura general de responsabilidad aplica en estas situaciones de reclamo. Por favor contacte a New England Insurance Services, Inc. para información relacionada con Guarderías en Hogares con Piscinas. Observe que hogares con razas de perros 'pit bull' o 'rottweiler' no son elegibles.

SOLICITUD/ACUERDO de AFILIACION en CHILD, Inc.
Envíe con su Pago y con Todas las Solicitudes Debidamente Firmadas.

1. Información del Proveedor

Nombre del Proveedor: _____

Nombre del Negocio: _____

Dirección Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal (Zip): _____

Teléfono Durante el Día: _____ Fax: _____

Por favor incorpore aquí todas las personas, propietarios u organizaciones con las cuales usted está obligado contractualmente a nombrar como “Asegurado Adicional” en la póliza para su negocio de cuidado de niños/guardería:

OPCION 1:

\$1,000,000 límite de responsabilidad por acontecimiento/\$3,000,000 límite de póliza de responsabilidad
\$20,000 gastos médicos por accidente /\$10,000 muerte accidental y desmembramiento

# De Niños	Prima*	Prima después de Marzo 1, 2012*
1-9	[] \$494	[] \$262
10-12	[] \$698	[] \$364
13-17	[] \$968	[] \$499

OPCION 2:

\$100,000 límite de responsabilidad por acontecimiento /\$300,000 límite de póliza de responsabilidad
\$20,000 gastos médicos por accidente /\$10,000 muerte accidental y desmembramiento

# De Niños	Prima *	Prima después de Marzo 1, 2012*
1-9	[] \$368	[] \$199
10-12	[] \$512	[] \$271
13-17	[] \$704	[] \$367

*Prima ya incluye \$30 de honorarios por afiliación. No envíe ningún dinero adicional.

Indique La Cantidad Total Incluida. \$_____

Acuerdo de Afiliación en CHILD, Inc.

Acepte por favor mi negocio de cuidado de niños/guardería como un miembro de CHILD, Inc. desde la fecha de solicitud hasta Septiembre 1^{ro}. Mantendré a CHILD, Inc. informada, en todo momento, de cualquier cambio substancial en la operación de mi centro de cuidado de niños/guardería. Además, queda entendido que no existe ningún tipo de cobertura bajo CHILD, Inc. previo a recibir esta solicitud y toda vez que CHILD, Inc. ha remitido honorarios a los aseguradores, ellos no son reembolsables.

Firma del Proveedor de Cuidado Infantil

Fecha de la Firma

Aquí es donde comienza nuestro compromiso con usted:

Compañía de Seguros Markel

La Compañía de Seguros Markel (*Markel Insurance Company*) es una subsidiaria totalmente propiedad de Markel Corporation, (NYSE: MKL) una compañía establecida en Virginia, especialista en líneas internacionales. Puede obtener información adicional en www.markelinsurance.com

La Compañía de Seguros Markel (MIC *por sus siglas en Inglés*) desarrolla y suscribe productos y programas especializados de seguros para una variedad de nichos de mercado. MIC está admitida y licenciada a través de los Estados Unidos, y ha recibido altas calificaciones de parte de los analistas de la industria de seguros por su estabilidad financiera y capacidad de pago de reclamos.

Markel está comprometida a darle a usted el mejor valor por cada dólar de su seguro y a desarrollar una sociedad que resiste la prueba del tiempo.

New England Insurance Services, Inc.

New England Insurance Services, Inc. es una agencia de seguros independiente establecida en Connecticut. NEIS, Inc. representa a las principales compañías de seguros en una multiplicidad de estados para proveer a sus clientes con protección de seguro de alta calidad asegurando su estabilidad financiera.

Dentro de la organización, existe la División de Seguros Niños y Jóvenes (*Children & Youth Insurance Division*) para atender las necesidades únicas de la gente que cuida de niños y que son una parte de una amplia red que asiste niños desde la infancia a través de sus años de crecimiento.

New England Insurance Services continúa ampliando sus programas de seguro para mantenerse en sintonía con los siempre cambiantes temas sociales.

CHILD, Inc.

CHILD, Inc. es una organización de afiliación sin fines de lucro que ha establecido un programa de seguros de responsabilidad para sus miembros. Este grupo de compra-de-riesgos se originó como respuesta a la falta de protección de seguros a todo riesgo y al alcance de proveedores de cuidado infantil/guarderías en hogares.

Usted dispensa amor con cada arrullo que tararea, cada botella que sostiene y cada abrazo que da ~ el mundo le debe mucho.

Nombre del Solicitante _____

Nombre del Negocio _____

Dirección Postal _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____

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

Teléfono(s) (____) _____

Correo Electrónico (e-mail) _____

Persona a contactar para preguntas de seguridad/envíos/información _____

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

Sección I – Información General

Sección III – Operaciones

Sección II – Instalaciones Sección

n IV – Comentarios

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. Número de años de experiencia en cuidado infantil de los siguientes: Usted (_____ años), sus asistentes (_____ años) y su(s) suplente(s) (_____ años).
6. Liste todos los entrenamientos especializados y/o educación de los siguientes:
Usted _____
Su(s) asistente(s) _____
Su(s) suplente(s) _____
¿Cumplen todos los entrenamientos con los requisitos del estado? Sí No
7. Liste afiliaciones o membresías en asociaciones de guarderías u otros programas relacionados al cuidado de niños: _____

Sección II – Instalaciones

8. ¿En cuál de las siguientes instalaciones opera la guardería? Vivienda unifamiliar Vivienda multifamiliar
 Apartamento (¿Cuál piso? _____)
9. ¿Hay extintores de incendio en el lugar? Sí No
10. ¿Cuántos detectores de humo hay? _____ ¿Tiene al menos uno por piso? (si son múltiples pisos) Sí No
11. Describa todo el equipo del área de juegos y la altura máxima de cada artículo _____
12. ¿Cómo está protegida el área de juegos? Valla/Cerca (altura) _____ o Fronteras naturales (Describa el tipo de fronteras y la altura) _____
13. ¿Tiene usted una piscina, encima o debajo del (nivel del) suelo? Sí No
14. ¿Tiene usted un trampolín? Sí No
15. ¿Se permite fumar en áreas con niños? Sí No

Sección III – Operaciones

16. Por requisitos de licencia/matriculación 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
17. ¿Posee usted una declaración de un médico que certifique a usted y a todos los miembros de su casa como médicamente capacitados para proveer los servicios de cuidado de niños? Sí No
18. El proveedor licenciado del cuidado de niños ¿es menor de 18 años? Sí No
19. Los asistentes menores de 18 años ¿están bajo supervisión permanentemente? Sí No
- Si es **No**, explique las situaciones en las que ellos cuidarían de niños sin ser supervisados. _____

20. ¿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
21. ¿Se realizan los simulacros de incendio de acuerdo con las pautas del estado? Sí No
22. ¿Hay un equipo de primeros auxilios en su hogar? Sí No
23. ¿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
24. ¿Tiene usted animales domésticos (*pets*)? Sí No
 Si es **Sí**, describa por favor los animales domésticos, sus razas y cómo usted los mantiene separados de los niños _____

25. ¿Cuenta usted con alguien a quien pueda utilizar como apoyo en caso de una emergencia? Sí No
26. ¿Es alguien entrenado en primeros auxilios/resucitación cardiopulmonar (CPR/First Aid) siempre en el local? Sí No
27. Usted y su personal ¿saben cómo reconocer las señales de abuso, tanto físico como sexual, y qué hacer si un niño(a) le reporta que alguien ha maltratado/abusado o molestado sexualmente de él o ella? Sí No
28. ¿Cuántas salidas (*field trips*) realiza usted mensualmente? _____ Describa los tipos de salidas: _____

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

29. ¿Cuida usted de niños con condiciones especiales (mentales, emocionales o físicas)? Sí No
 Si es **Sí**, por favor explique detalladamente los tipos de condiciones y sus alcances, así como cualquier arreglo especial que haya hecho para cuidar de esos niños.
30. ¿Le da usted medicinas a los niños? Sí No
 Si es **Sí**, ¿son éstas suministradas de acuerdo con las pautas del estado? Sí No
31. ¿Permanece algún niño durante la noche? Sí No
 Si es **Sí**, explique detalladamente, inclusive la frecuencia y las circunstancias.
32. ¿Provee usted de cuidado infantil durante los fines de semana? Sí No
 Si es **Sí**, explique detalladamente, inclusive la frecuencia y las circunstancias.
33. ¿Ha sido su licencia o matrícula suspendida o revocada alguna vez? Sí No
 Si es **Sí**, proporcione los detalles y las circunstancias.
34. ¿Ha tenido usted alguna vez un incidente que tuvo como resultado una alegación de abuso sexual? Sí No
 Si es **Sí**: ¿Se hizo un reclamo al seguro? Sí No
 ¿Se arregló el caso? Sí No
 ¿Se llevó el caso a juicio? Sí No
 ¿Qué cantidad de compensación se pagó, sea por arreglo o por juicio? \$ _____

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

