

Válido por un año a partir de \_\_\_\_\_

**DIOCESIS DE ROCHESTER**  
***Formulario para el Conductor Voluntario***

En el estado de Nueva York el seguro cubre al propietario del vehículo. Es decir, la póliza de auto personal del propietario es el principal seguro en vigor para cubrir los reclamos derivados de un accidente durante una función de buena fe de la parroquia / escuela. Si un reclamo derivado de un accidente durante una función de buena fe excede la póliza de auto personal, la cobertura de automóvil del Programa de Auto Seguro Protegido (PSIP) iría más allá de esa póliza, y en la mayoría de las circunstancias cubriría reclamos que exceden los límites de la póliza del voluntario. Los empleados o voluntarios que buscan la protección bajo la cobertura de PSIP están obligados a permanecer dentro del ámbito de sus actividades en términos de las rutas que tomen. En otras palabras, la cobertura más allá de la póliza de auto personal sólo se concedería para viajes desde el "punto A al punto B", y no respondería si se hicieran desviaciones.

**I. Conductor**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Pueblo: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_  
Licencia de Conducir #: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**II. Vehículo que se usará**

Nombre del dueño: \_\_\_\_\_  
Dirección del dueño: \_\_\_\_\_  
Año y Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_  
Placa: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
La Registración expira: \_\_\_\_\_ La Inspección Expira: \_\_\_\_\_  
*Si se usará más de un vehículo, se debe proveer información por cada vehículo.*

**III. Información del Seguro:** Cuando se utiliza un vehículo de propiedad privada, la cobertura de seguro es el límite de la póliza de seguro que cubre ese vehículo específico.

Compañía Aseguradora : \_\_\_\_\_  
Número de Póliza: \_\_\_\_\_  
Fecha de expiración: \_\_\_\_\_  
Límites de responsabilidad de la Póliza\*: \_\_\_\_\_

**\* Por favor tenga en cuenta:** El límite mínimo de responsabilidad aceptado para vehículos privados es de \$ 300,000 por persona / \$ 300,000 por accidente por lesión corporal, y \$ 100,000 por daños a la propiedad, o límite único combinado de \$ 300,000.

Válido por un año a partir de \_\_\_\_\_

**IV. Certificación:**

Certifico que la información dada en este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que como conductor, debo tener 21 años de edad o más, tener una licencia de conducir válida por tres años o más, y tener la cobertura de seguro requerida en efecto. Entiendo que la Diócesis de Rochester no será responsable por ningún daño a mi vehículo durante el desempeño de funciones en su nombre.

He tomado y aprobado el entrenamiento obligatorio CASE (para voluntarios), o entrenamiento Seguro y Sagrado (para empleados).

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**V. Ley Federal de Protección de la Privacidad de los Conductores - Autorización para Obtener Registros de Vehículos**

Con el único propósito de determinar y evaluar mi registro de operación de vehículos de motor y en conformidad con las regulaciones estatales y federales de cumplimiento,

Yo \_\_\_\_\_ autorizo a la Diócesis de Rochester a obtener mi Registro de Vehículos Motorizados del Departamento de Vehículos Motorizados. Entiendo que este registro puede contener información personal (1), además de cualquier violación o accidente del conductor, lo cual puede estar registrado en el Departamento de Vehículos Motorizados del Estado de Nueva York.

Además, si mi solicitud es aceptada para el empleo y / o al convertirme en un empleado o voluntario de la Diócesis de Rochester, autorizo además que cualquier solicitud adicional para mi Registro de Vehículos Motorizados sea presentada y revisada según sea necesario con el único propósito de continuar con mi evaluación, y con los estándares de elegibilidad bajo las normas estatales y federales de cumplimiento normativo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Voluntario

\_\_\_\_\_  
Fecha firmada

(1) "Información personal" significa la información que identifica a una persona, incluyendo la fotografía de una persona, número de seguro social, número de identificación del conductor, nombre, dirección (pero no el código postal de 5 dígitos), número de teléfono e información médica o de discapacidad