

# *Catholic Mutual ... "Se Preocupa"*

---

## EXCURSIÓN

(FORMA DE INFORMACIÓN PARA CHOFERES)

### Conductor

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Numero de teléfono \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Num. de Seguro Social \_\_\_\_\_

Numero de licencia \_\_\_\_\_ Fecha de expiración \_\_\_\_\_

### Vehículo que sera utilizado

Nombre del propietario \_\_\_\_\_ Dirección del propietario \_\_\_\_\_

Modelo del vehículo \_\_\_\_\_ Marca de vehículo \_\_\_\_\_

Año del vehículo \_\_\_\_\_

Numero de places \_\_\_\_\_ Fecha de expiración \_\_\_\_\_

Si más de un vehículo va a ser utilizado, la información anterior debera ser obtenida para cada vehículo.

### Información del Seguro

Cuando se utilice un vehículo particular, los limites de la cobertura seran los límites provistos por la póliza de dicho vehiculo.

Nombre de la compañía de seguros \_\_\_\_\_

Numero de poliza \_\_\_\_\_

Fecha de expiración \_\_\_\_\_

Límites de responsabilidad de la póliza\* \_\_\_\_\_

\*Nota: Los límites minimos de responsabilidad que seran aceptablea para los vehículos particulares son de \$100,000/\$300,000.

### Certificación

Certifico que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber. Tengo entendido que como un conductor de voluntario, debo ser 25 años de edad o más, poseen licencia de conducir válida, tienen la licencia adecuada y correcta y registro del vehículo y tener la cobertura del seguro requerida en efecto en mi vehículo utilizado para el transporte de los estudiantes.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_