



COBERTURA DE TRABAJO VOLUNTARIO FORMULARIO DE INFORME ANUAL

Sírvase informar el número total de miembros y voluntarios que se incluirán en la póliza.

Nombre de la entidad: _____

Membrecía/Voluntarios totales 2024-25: _____

Sírvase devolver a:

volunteerlabor@adventistrisk.org

DIRECCIÓN:

Adventist Risk Management, Inc.
12501 Old Columbia Pike
Silver Spring, MD 20904
1-888-951-4276



DEVOLVER ESTE FORMULARIO A:
Adventist Risk Management, Inc.
Placement Services
12501 Old Columbia Pike
Silver Spring, MD 20904
volunteerlabor@adventistrisk.org

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA LA COBERTURA DE SEGURO
POR ACCIDENTE PARA TRABAJO VOLUNTARIO**
(Actividad Voluntaria, Incluida la Construcción)

Su División: _____ Unión: _____

Conferencia: _____

Academia, Grupo De La Iglesia Local O Persona (Nombre, dirección y número de teléfono)
(En el caso de iglesias locales, POR FAVOR asegúrense de indicar el nombre de su conferencia arriba)

Nombre del contacto:	Teléfono:
Dirección:	
Correo Electrónico:	

1.	6.	11.
2.	7.	12.
3.	8.	13.
4.	9.	14.
5.	10.	15.

Tipo de construcción:	
Dirección del proyecto:	
Fecha de inicio del proyecto:	Fecha de finalización del proyecto:

Número de participantes: _____ Número de días: _____ Prima Amt.: _____
(USD 1,45 por voluntario por día)

PRIMA TOTAL: _____

***EE. UU.:** Todos los cheques deberán ser pagaderos a Adventist Risk Management, Inc. y enviarse por correo junto con esta solicitud a la dirección indicada anteriormente; de lo contrario, la cobertura no se hará efectiva. La facturación solo está disponible según lo autorice una entidad facturable.

Firma autorizada _____ Cargo _____ Date _____

El seguro por accidentes para residentes de los EE. UU. está asegurado por Federal Insurance Company, una compañía de seguros miembro del Grupo Chubb de Compañías de Seguros. Es posible que la cobertura descrita en este documento no esté disponible en todas las jurisdicciones. Este documento tiene fines descriptivos solamente. La cobertura real está sujeta al lenguaje de las pólizas tal como son emitidas (póliza #9907-34-39). Se aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.