

# Safe Driving Training Acknowledgement Form

Auto accidents are a problem that we have the potential of facing when driving for work related business. In order to keep our employee's safe; we have the following policies to help reduce any harm to yourself and others.

## Safe Driving Policy:

- I agree my vehicle will be properly maintained
- I agree to not drink alcohol, or illegal drugs, in any quantity, prior to driving, or while driving.
- I agree not to take any prescription drugs that may impair my ability to safely drive.
- I agree to wear my seatbelt at all times, when I am driving.
- I agree to not give rides to any passengers while driving.
- I will report any driving violations at first opportunity.
- I will ensure that my vehicle is properly insured, with insurance being kept up to date.
- I agree to report any accidents whether during personal driving time or during company business to my manager immediately. I will not admit fault, and I will get witness names, and contact information.
- I agree to follow all State and local laws and rules while driving
- I agree to never Text Message while in the car. Even if stopped at a light, I will not check text messages or send them
- I will never check (or send) Emails while in the car
- When driving, I will use caution and drive responsible at all times
- When driving, I will continuously look out for pedestrians
- When driving, I will not drive aggressive and will leave plenty of stopping distance in front of my vehicle
- When driving, I will not make any moves that may endanger anyone's safety.

\*\*\* I understand when driving on restaurant business that all lives and property are more important than being on time.

Employee Name: \_\_\_\_\_

Employee's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Managers/Witness Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Please read the following important disclaimer information concerning the information found on this page:

<http://www.besnardinsurance.com/profitingsafety/disclaimer/>

All Rights Reserved © Besnard Insurance

# Formulario de Aceptación de Capacitación para Conducir de Manera Segura

Los accidentes automovilísticos son un problema que es posible que enfrentemos cuando conducimos para llevar a cabo actividades comerciales relacionadas con el trabajo. Para conservar la seguridad del empleado, contamos con las siguientes políticas para ayudar a reducir cualquier daño a usted y a terceros.

## Política de Conducción Segura:

- Estoy de acuerdo en mantener mi vehículo correctamente.
- Estoy de acuerdo en no beber alcohol o consumir drogas ilegales, en ninguna cantidad, antes de conducir o mientras conduzco.
- Estoy de acuerdo en no tomar medicamentos recetados que reduzcan mi capacidad para conducir con seguridad.
- Estoy de acuerdo en usar permanentemente el cinturón de seguridad mientras conduzco.
- Estoy de acuerdo en no llevar pasajeros cuando conduzco.
- Informaré cualquier violación de las normas de conducción a la primera oportunidad.
- Me aseguraré de que mi vehículo esté asegurado convenientemente, con el seguro actualizado.
- Estoy de acuerdo en informar de inmediato cualquier accidente, ya sea cuando conduzco por motivos personales o cuando llevo a cabo actividades comerciales de la empresa. No admitiré la culpabilidad y obtendré los nombres de los testigos y la información de contacto.
- Estoy de acuerdo en respetar las leyes y normas estatales y locales cuando conduzca.
- Estoy de acuerdo en no enviar nunca un Mensaje de Texto mientras estoy en el automóvil. Inclusive si me detengo en una luz, no chequearé ni enviaré mensajes de texto.
- Nunca chequearé (o enviaré) correos electrónicos mientras estoy en el automóvil.
- Cuando esté conduciendo, seré precavido y conduciré con responsabilidad permanentemente.
- Cuando esté conduciendo, prestaré atención continuamente a los peatones.
- Cuando esté conduciendo, no lo haré de manera agresiva y dejaré suficiente distancia de frenado entre mi vehículo y el que va adelante.
- Cuando esté conduciendo, no haré ningún movimiento que pueda poner en peligro la seguridad de alguien más.

\*\*\*Entiendo que cuando esté conduciendo para llevar a cabo actividades comerciales, todas las vidas y los bienes son más importantes que llegar en horario.

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_

Firma del Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de los Gerentes/Testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Please read the following important disclaimer information concerning the information found on this page:

<http://www.besnardsinsurance.com/profitingsafety/disclaimer/>

All Rights Reserved © Besnard Insurance