

# FORMULARIO DE INSPECCIÓN PARA **RESPONSABILIDAD CIVIL** Camping - Clubes - Playas - Polideportivos



<b>1</b>	Nombre del Riesgo (Fantasía o Legal):
<b>2</b>	Ubicación del Riesgo:
<b>3</b>	Actividades que se realizan:
<b>4</b>	Vigencia Solicitada:
<b>5</b>	Suma Asegurada:
<b>6</b>	Descripción de las instalaciones existentes (eléctricas, calefacción, calderas, etc.):
<b>7</b>	Detallar dimensiones en m2 por áreas específicas de actividades y capacidad estimada de personas admisibles (Alarmas, Cámaras de Seguridad, Etc.):
<b>8</b>	Detallar medidas de seguridad y de prevención existentes:
<b>9</b>	Sala de primeros auxilios <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cantidad de personal afectado:
<b>10</b>	Servicio de Ambulancias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>11</b>	Detallar salidas de emergencias existentes y ubicación (Salones o Quinchos):
<b>12</b>	Cantidad de personal afectado a cada área s/ actividad declarada:
<b>13</b>	¿Posee Guardavidas contratados para el uso Piletas y/o Playas?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuántos?:
<b>14</b>	¿El personal posee capacitación en caso de accidentes, en cada una de las actividades declaradas?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>15</b>	¿Poseen maquinarias y/o equipos especiales instalados?: ¿Cuáles?:
<b>16</b>	Existe Rol de Incendio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>17</b>	Detallar medidas de seguridad contra incendios, características de los matafuegos instalados y cantidad:
<b>18</b>	Mencionar servicios de terceros:
<b>19</b>	Posee antecedentes de siniestros, indicar causas y fecha del mismo:

F: IRC CCPP – FI: 10/2020

**20** Detallar medidas de seguridad contra incendios, características de los matafuegos instalados y cantidad:

**21** Distancia al Cuerpo de Bombero más cercano:

**22** Distancia al Hospital más cercano:

**23** ¿Cuenta con habilitación de autoridad competente? ¿Cuáles?:

**24** Cuenta con servicio de vigilancia y/o sereno, mencionar empresa, horarios y días:

**25** Si cuenta con actividades concesionadas, mencionar cuales y nombre de la empresa o persona comprometida:

**26** Estos concesionarios ¿poseen cobertura de Responsabilidad Civil?:  SI  NO

**27** ¿Poseen Piletas? Detallar: cantidad, dimensiones, tipos de pisos perimetrales, carteles existentes, vallas, guardavidas, elementos de salvatajes, etc:

**28** ¿Las piletas poseen control de ingreso de personas? Detallar control utilizado:

**29** Describir toda otra información importante para la consideración correcta del riesgo:

Actividades complementarias (Indicar cuales se llevan a cabo):

Indicar las medidas y elementos de seguridad mínimos, necesarios y aprobados por autoridad competente para el desarrollo de la actividad y que estén en concordancia con la misma (informe profesional / especificaciones del fabricante / autorización de autoridad competente / mantenimiento necesarios / zonas de circuito aprobado / áreas de navegación):

Cuenta con guía especializado autorizado como tal por autoridad competente:

Deberá establecer niveles de pericia para los participantes ya sea por edad o por aprendizaje (indique clasificación del juego por edades):

Asegurado:	
N° DNI / C.U.I.T. y Categoría de Inscripción:	
Domicilio:	C.P.:
Localidad:	Provincia:
Teléfono:	E-mail: *
Productor:	Código:
Fecha:	

Firma: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_