

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



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