# FORMULARIO DE INSPECCIÓN PARA
# RESPONSABILIDAD CIVIL
# EVENTOS Y ESPECTÁCULOS

IAPSER SEGUROS

**1** Fecha de Inspección:

**2** Actividad principal y/o motivo del evento:

**3** Nombre del Asegurable:

**4** Vigencia de la Cobertura: Desde: / / Hasta: / /

**5** Suma Asegurada:

**6** Horario (del evento y/o horarios de habilitación del predio):

**7** Ubicación donde se desarrolla el evento, indicar la localidad:

**8** Dimensiones en "m2" del predio donde se desarrollará el evento, detallar características del lugar y estado de la construcción:

**9** ¿Existen escenarios, tribunas, gradas, balcones, vallados, etc.? Detallar características, capacidad y ubicación de los mismos:

**10** Capacidad máxima habilitada de personas:

**11** Descripción del tipo de instalaciones: eléctrica (fijas y transitorias), grupos electrógenos, gas u otras:

**12** Medidas de seguridad contra incendio, indicar tipo y cantidad de extintores:

**13** ¿Existen cisternas, señalización de emergencia u otras medidas de seguridad dispuesta por el asegurado?
¿A qué distancia del evento se encuentran el cuerpo de Bomberos?

**14** Detallar, salidas de emergencias, dimensiones, cantidad y ubicación:

F: IRC EYE - F.I: 09/2021



Tel: 0343 4420100 · San Martín 918, Paraná, E.R. www.iapserseguros.com.ar

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN
**Org. de control** www.argentina.gob.ar/ssn
**Atención al asegurado** 0800-666-8400
**Nº de insc. en SSN** 0254

**15** Cantidad de personal afectado en el lugar del evento, detallar actividad de los mismos:

**16** Existe plan de evacuación para el caso de incendio, explosión, SI☐ NO☐. Detallar el mismo e informar personal afectado:

**17** Mencionar si existen maquinarias especiales que utilizan en el evento, detallar las mismas:

**18** ¿Existen servicios de terceros en el predio? SI☐ NO☐, detallar cuales:

*Obs: Dichos servicios deberán solicitar póliza de R. Civil por separado.*

**19** El Evento/Lugar ¿posee servicio de vigilancia pública o privada, asistencia médica, bomberos, etc.?, detallar:

**20** Habilitaciones Provinciales, Municipales, Bomberos, etc:

**21** Antecedentes siniestrales de los últimos años, y toda información que considere de interés para analizar el riesgo:

| | |
|---|---|
| Asegurado: | DNI: |
| N° CUIT y Categoría de Inscripción: | |
| Domicilio: | C.P: |
| Localidad: | Provincia: |
| Teléfono: | E-mail: * |

| | |
|---|---|
| Productor: | Código: |

Fecha:



Tel: 0343 4420100 · San Martín 918, Paraná, E.R. www.iapserseguros.com.ar

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN
**Org. de control** www.argentina.gob.ar/ssn
**Atención al asegurado** 0800-666-8400
**Nº de insc. en SSN** 0254