



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA ESPECTACULOS Y EVENTOS

- 1.- Nombre del organizador:
- 2.- Experiencia del organizador:
- 3.- Número de participantes en el espectáculo:
- 4.- Número de espectadores (capacidad del lugar y personas esperadas)
- 5.- Fecha de vigencia:
- 6.- Horario del evento: de:
- 7.- Descripción del lugar (abierto, cerrado, tipo constructivo, enrejado, plaza abierta)
- 8.- Medidas de seguridad (vigilancia, ambulancias, médicos, control de entradas, revisión de portación de armas) ¿Quién es responsable de contratarlo?

MEDIDAS DE SEGURIDAD

RESPONSABLE DE CONTRATARLOS

Vigilancia	☒ Si	☐ No	
No. de policías	☐ Si	☐ No	_____
Armados	☐ Si	☐ No	_____
Revisión de bolsas	☐ Si	☐ No	_____
Objeto punzo cortantes	☐ Si	☐ No	_____
O armas	☐ Si	☐ No	_____
Control de entrada	☐ Si	☐ No	
Ambulancia disponible	☐ Si	☐ No	
Médico de ubicación	☐ Si	☐ No	

¿El lugar se encuentra enrejado? Describa el control de acceso:

Otros _____

9.- ¿Habrà venta de alcohol? ☐ Si ☒ No
Quien es responsable _____

10.- ¿Habrà venta de alimentos? ☐ Si ☒ No
Quien es responsable _____

11.- Responsable de conexiones de equipo

12.- Medidas de seguridad para evitar cortó circuito si el organizador es responsable

13.- Tipo de música

14.- ¿Habrà efectos especiales? ☐ Si ☒ No
Quien es responsable _____



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA ESPECTACULOS Y EVENTOS

15.- ¿Habrá utilización de explosivos o acrobacia () Si (☒) No
Quien es responsable _____

16.- Tipo de público esperado (edades)

17.- Siniestralidad del organizador de los últimos 5 años

18.- Ingresos esperados

19.- Descripción de exposición o riesgo principal (razón por la cuál quieren comprar la póliza, solicita el dueño del inmueble, requisito del grupo, por contrato, etc.)

EL ASEGURADO Y/O AGENTE DECLARA QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA ES VERIDICA.

NOMBRE Y FIRMA ASEGURADO

NOMBRE Y FIRMA AGENTE

FUNCIONARIO ABASEGUROS

LUGAR:

FECHA: