



INFORME DE VISITA RIESGOS INDUSTRIALES

CLIENTE: _____

CIF: _____

SITUACION RIESGO: _____

TLFNO: _____ FAX: _____ EMAIL _____ @ _____

WEB: _____

ENTORNO: URBANO POLIGONO DESPOBLADO

EDIFICACION

DE PROPIEDAD:

PROPIETARIO: _____

EN ALQUILER:

SUPERFICIE _____ Nº PLANTAS _____ AÑO CONSTRUCCION _____
ULTIMA REFORMA _____

ESTRUCTURA

CERRAMIENTOS

- | | | | |
|------------|--------------------------|------------|--------------------------------|
| - Metálica | <input type="checkbox"/> | - Ladrillo | <input type="checkbox"/> |
| - Hormigón | <input type="checkbox"/> | - Bloque | <input type="checkbox"/> |
| - Otras | <input type="checkbox"/> | - Otros | <input type="checkbox"/> _____ |

FALSOS TECHOS

SI / NO

OCUPACION _____ %

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| - Poliestireno | <input type="checkbox"/> |
| - Fibra | <input type="checkbox"/> |
| - Sándwich | <input type="checkbox"/> |
| - Otros | <input type="checkbox"/> _____ |

COMPARTIMENTACION INTERIOR

SI / NO

AREAS _____

EDIFICIOS SEPARADOS

SI / NO

COLINDANTES

ACTIVIDAD

DISTANCIA

ELEMENTO SEPARACION

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PROXIMIDAD A: MAR RIO BARRANCO EMBALSE

OTROS HABITATS SENSIBLES

DISTANCIA: _____ MTS. DESNIVEL _____



ACTIVIDAD

CONVENIO TRABAJO:.....

MEDIA EMPLEADOS: _____ TURNOS TRABAJO: _____

HORARIO TRABAJO: _____

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

DESCRIPCION DEL PROCESO Y PRODUCTO ACABADO:

USO DE TRANSPORTE INTERNO TRANSPALETES SI / NO DIESEL/ELECTRICO

UTILIZACION DE PRODUCTOS INFLAMABLES: SI / NO

ALTURA ALMACENAMIENTOS:

APILADO ESTANTERIAS PALETS RACKS OTROS

CARGA COMBUSTIBLE

- Producción	<input type="checkbox"/> alta	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> baja
- Almacenamiento	<input type="checkbox"/> alta	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> baja

APORTE DE CALOR: SI / NO

- Llama directa

- Aire caliente

- Infrarrojos

- Otro _____

ASPIRACION: SI / NO

- Polvo/Serrin/Borra

- Gases

- Otros

SECCIONES COMPLEMENTARIAS: SI / NO %OCUPACION

- Carpintería	<input type="checkbox"/>	Plástico	<input type="checkbox"/>
- Soldadura	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
- Pintura	<input type="checkbox"/>		_____



CALDERAS SI / NO NO COMBUSTIBLE: _____
 TRANSFORMADORES: SI / NO NO N° _____ POTENCIA KVA: _____
 COMPRESORES: SI / NO NO INTERCONECTADOS: SI / NO NO

MATERIAS PELIGROSAS

PRODUCTO	USO	CANTIDAD	UBICACIÓN	CONTENEDOR
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

MEDIOS BASICOS DE PREVENCION

INST. ELECTRICA: AÑO _____ REVISIONES ANUALES SI / NO NO
 ORDEN Y LIMPIEZA: ADECUADO NO ADECUADO
 CARGADORES DE BATERIA SI / NO NO ADECUADO ADECUADO NO ADECUADO
 CONTROL DE TRABAJOS DE CORTE Y SOLDADURA SI / NO NO
 ORDEN Y LIMPIEZA ADECUADO NO ADECUADO
 PROHIBICION DE FUMAR SI / NO NO SEÑALIZACION SI / NO NO

MEDIOS DE PROTECCION CONTRA INCENDIOS

BOMBEROS MAS PROXIMOS: _____ DISTANCIA: _____ TIEMPO: _____
 EXTINTORES SI / NO NO ADECUADOS SI / NO NO BIEN UBICADOS Y SEÑALIZADOS SI / NO NO
 ABASTECIMIENTO DE AGUA:
 - Publico
 - Pozo
 - Aljibe/Depósito mts3 _____
 BOMBAS: CARACTERISTICAS
 - Eléctrica - Caudal _____ m3/h
 - Independiente SI / NO NO - Presión _____ bar



- G. Electrógeno
- Diesel

BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS (Bie) SI/NO N° _____ PRESION _____ kg/cm2

HIDRANTES SI/NO N° _____ PUBLICOS PRIVADOS

ROC. AUTOMATICOS SI/NO SUPERFICIE PROTEGIDA _____ %

SIST. FIJOS SI/NO TIPO _____ LUGAR _____

DETECCION AUTOMATICA DE INCENDIOS SI/NO SUP. PROTEGIDA _____ %

CONEXIÓN A CENTRAL DE SEGURIDAD SI/NO

SERVICIO DE VIGILANCIA SI/NO EMPRESA: _____

- Interior
- Exterior
- Permanente
- En horas de inactividad

PROTECCIONES CONTRA ROBO

PUERTAS

- Metálicas
- Madera
- Blindadas
- Otras _____

CIERRES

- Cerraduras
- Candados
- Pasadores
- Otros _____

VENTANAS ALTURA _____ REJAS SI/NO TIPO /CRISTALES _____

N° DE PLANTAS: _____ ALTURA DE LA CUBIERTA: _____

SISTEMA DE ALARMA: SI/NO TIPO: _____

CONEXIÓN A CENTRAL SEGURIDAD: SI/NO EMPRESA: _____

SINIESTRALIDAD (ULTIMOS 5 AÑOS)

AÑO:	CAUSA:	IMPORTE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



CERTIFICACIONES / AUDITORIAS

ISO 9001 ISO 14001 OTRAS _____

ANALISIS ORIENTATIVO DEL RIESGO

Peligrosidad de la actividad m.baja baja media alta
 Probabilidad de ocurrencia de daños m.baja baja media alta
 Intensidad de los daños m.baja baja media alta

EVALUACION GENERAL DE LAS COBERTURAS

INCENDIO/EXPLOSION: MALO REGULAR BIEN EXCELENTE
 PERDIDA BENEFICIOS: MALO REGULAR BIEN EXCELENTE
 R.C. EXPLOTACION: MALO REGULAR BIEN EXCELENTE
 R.C. PATRONAL: MALO REGULAR BIEN EXCELENTE
 R.C. PRODUCTOS: MALO REGULAR BIEN EXCELENTE
 ROBO: MALO REGULAR BIEN EXCELENTE

CAPITALES SOLICITADOS

CONTINENTE/INMUEBLE: _____
OBRAS DE REFORMA: _____
DAÑOS ESTETICOS: _____

CONTENIDO:

- Mobiliario y ajuar a V.N. _____
- Maquinaria _____
- Equipos Informáticos _____
- Existencias propias _____
 - Fijas _____
 - Promedio anual 15% 25% _____
 - Flotantes _____
- Existencias de terceros _____
- Moldes, troqueles, etc.. a V.Rep. _____

RESPONSABILIDAD CIVIL _____

- Volumen de facturación año anterior _____
- Volumen de facturación previsto año en curso _____



- Otras bases de tarificación (Indicar) _____
- Porcentaje exportaciones _____
- Exportaciones USA / Canada / Mexico si no
- Union y mezcla si no
- Contaminación accidental si no
- Contaminación medioambiental si no
- Locativa si no

ROBO / EXPOLIACION

- Valor total _____
- Dinero en caja fuerte _____
- Dinero fuera de caja fuerte _____
- Expoliación transporte de fondos _____
- Objetos de valor / cuadros / obras de arte _____

ROTURA DE CRISTALES Y ROTULOS A P.R.

PERDIDA DE BENEFICIOS

- Gastos permanentes anuales _____
- Beneficio neto _____
- Indemnización diaria a P.R. _____

Periodo de indemnización 3 meses 6 meses 12 meses

AVERIA DE MAQUINARIA DE PRODUCCION. A P.R. **A V.T.** _____

Máquina _____	Valor _____	Antigüedad _____
Máquina _____	Valor _____	Antigüedad _____
Máquina _____	Valor _____	Antigüedad _____
Máquina _____	Valor _____	Antigüedad _____
Máquina _____	Valor _____	Antigüedad _____

¿Disponen de contrato de mantenimiento? SI NO PROPIO TERCEROS

AVERIA DE ORDENADORES

Nº PCs _____	Valor _____
Nº Portátiles _____	Valor _____
Nº Periféricos _____	Valor _____

DAÑOS ELECTRICOS

DAÑOS EN CAMARAS FRIGORIFICAS

Nº cámaras _____ Valor total Primer riesgo

DERRAME ACCIDENTAL



OTROS DATOS

COMPAÑÍA ACTUAL: _____

MEDIADOR ACTUAL: _____

VENCIMIENTO POLIZA: _____

CARTA DE ANULACION: SI NO

El riesgo visitado puede considerarse: Asumible: Asumible con mejoras: No asumible:

Fecha visita: _____ Realizada por: _____

Acompañantes: _____

En.....a.....de.....de 20.....