

SEGURO ACCIDENTES

CERTIFICADO DE LA ASEGURADORA DE POSESIÓN DE SEGURO DE ACCIDENTES PARA LA ACTIVIDAD

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA:

CIF

LOCALIDAD DE LA COMPAÑÍA

DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA:

REPRESENTANTE DE LA COMPAÑÍA:

NIF

en virtud de (poder representación, si procede)

CERTIFICO:

1. Que en relación con la actividad de:

A REALIZAR EN LA VÍA PÚBLICA con emplazamiento en (CALLE, AVENIDA)

de Alicante , nuestra entidad ha expedido un seguro de ACCIDENTES y/o asistencia sanitaria con número

de póliza

para un total de participantes /voluntarios:

2. La cobertura sanitaria para los participantes y/o voluntarios, se ajusta a lo dispuesto en el art.29.2 de la Ley 2/2001, de 22 de marzo, del Deporte de la CV; así como al art. 18 de la Ley 14/2010, de 3 de diciembre, de la Generalitat Valenciana, de Espectáculos públicos, Actividades Recreativas y Establecimientos Públicos, y el Decreto 143/2015, de 11 de septiembre, del Consell, por el que aprueba el Reglamento de desarrollo. Y de igual forma, al RD 849/1993, de 4 de junio, sobre prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo

3. El periodo de cobertura se comprende entre

y el

4. Que dicha póliza se encuentra al corriente de pago.

Y para que así conste, firmo el presente certificado, en

Firma: