



CERTIFICADO DE SEGURO DE ACCIDENTES DEPORTIVOS

D./Doña:
en calidad de
de la Compañía aseguradora
con C.I.F., y dirección:

CERTIFICA

Que la Entidad Aseguradora
tiene suscrita una POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES DEPORTIVOS con el
Nº que cubre lo exigible al asegurado, de acuerdo a la
normativa legal vigente en el desarrollo de la actividad asegurada (mínimos
regulados en el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio), sin cuya preceptiva
contratación no se podrá celebrar prueba alguna, siendo:

El Tomador:

La Actividad Asegurada:

Prueba Denominada:
A celebrarse en:
el/los día/s de de

Con periodo de vigencia:

Emitida en: , a de de

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA