



CERTIFICADO SUSCRIPCIÓN SEGURO

DATOS DEL TITULAR DE LA ACTIVIDAD				
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:				DNI/CIF/NIE:
DATOS DE LA ACTIVIDAD				
NOMBRE COMERCIAL:				
EMPLAZAMIENTO (calle o plaza y número):				CP:
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:				
DATOS DE LA ASEGURADORA				
RAZON SOCIAL:				N.I.F.:
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (calle o plaza y número):				CP:
MUNICIPIO:	PROVINCIA:	TELEFONO:	E-MAIL:	FAX:

D. _____ en calidad de _____
de la Compañía Aseguradora

CERTIFICA:

Que nuestra entidad ha expedido un seguro de responsabilidad civil con número de póliza _____ por los riesgos derivados de la explotación de la actividad. Asimismo, este seguro incluye el riesgo de incendio así como posibles daños al público asistentes, a terceros y al personal que preste sus servicios en el establecimiento, espectáculo o actividad. (Art. 18 de la Ley 14/2010, de 3 de diciembre, de la Generalitat, de Espectáculos Públicos, Actividades Recreativas y Establecimientos Públicos, y Capítulo VI del Título II Decreto 52/2010, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Espectáculos Públicos, Actividades Recreativas y Establecimientos Públicos).

Los capitales mínimos que deberán prever las pólizas de seguros para cubrir los riesgos derivados de la explotación tendrán la siguiente cuantía, en consideración al aforo máximo autorizado:

Aforo de hasta	25 personas	150.000 euros
Aforo de hasta	50 personas	300.000 euros
Aforo de hasta	100 personas	400.000 euros
Aforo de hasta	200 personas	500.000 euros
Aforo de hasta	300 personas	600.000 euros
Aforo de hasta	500 personas	750.000 euros
Aforo de hasta	700 personas	900.000 euros
Aforo de hasta	1.000 personas	1.000.000 euros
Aforo de hasta	1.500 personas	1.200.000 euros
Aforo de hasta	5.000 personas	1.800.000 euros

La cuantía aseguradora se eleva a _____ euros, cumpliendo la cantidad exigida con la normativa vigente en materia de Espectáculos Públicos, Actividades Recreativas y Establecimientos Públicos, siendo el periodo de cobertura el comprendido entre el _____ y el _____ (indicar día, mes y año).

Dicha póliza se encuentra al corriente de pago.

Y para que así conste, firmo el presente certificado.

Fdo.: _____
(Firma, cargo y sello de la compañía aseguradora)