

**DECLARACIÓ RESPONSABLE D'ASSEGURANÇA PER A ESTUDIANTS
VINCULATS A LA UAB (NACIONALITAT ESPANYOLA)**

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms: _____

DNI/NIE: _____

Universitat o institució d'origen: _____

Programa / Estada: _____

Període d'estada a la Universitat Autònoma de Barcelona:

Des del ____ / ____ / ____ fins al ____ / ____ / ____

DECLARO, SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:

1. Que disposo d'una assegurança vigent durant tot el període de la meva estada a la Universitat Autònoma de Barcelona.
2. Que aquesta assegurança inclou, com a mínim, les cobertures següents:
 - a) Accidents
 - Defunció per accident: mínim de 33.000 euros.
 - Invalidesa permanent absoluta per accident: mínim de 51.000 euros.
 - b) Responsabilitat civil
 - Responsabilitat civil derivada de les activitats desenvolupades durant l'estada o les pràctiques: mínim de 500.000 euros.
 - Responsabilitat civil privada: mínim de 500.000 euros.
3. Que em comprometo a mantenir aquestes cobertures vigents durant tota la meva estada a la Universitat Autònoma de Barcelona.
4. Que soc coneixedor/a que la Universitat Autònoma de Barcelona podrà requerir-me la presentació de la documentació acreditativa corresponent en qualsevol moment.
5. Que soc coneixedor/a que la Universitat Autònoma de Barcelona no verifica ni certifica el contingut de les pòlisses aportades, i que la responsabilitat

sobre la veracitat d'aquesta declaració i la suficiència de les cobertures contractades recau exclusivament en la persona declarant.

I perquè així consti, i als efectes oportuns, signo aquesta declaració responsable.

Lloc: _____

Data: ____ / ____ / ____

Signatura
