

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE SEGURO PARA ESTUDIANTES VINCULADOS A LA
UAB (NACIONALIDAD ESPAÑOLA)**

Datos de la persona interesada:

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____

Universidad o institución de origen: _____

Programa / Estancia: _____

Periodo de estancia en la Universitat Autònoma de Barcelona:

Desde ____ / ____ / ____ hasta ____ / ____ / ____

DECLARO, BAJO MI RESPONSABILIDAD:

1. Que dispongo de un seguro vigente durante todo el periodo de mi estancia en la Universitat Autònoma de Barcelona.
2. Que dicho seguro incluye, como mínimo, las siguientes coberturas:
 - a) Accidentes
 - Fallecimiento por accidente: mínimo de 33.000 euros.
 - Invalidez permanente absoluta por accidente: mínimo de 51.000 euros.
 - b) Responsabilidad civil
 - Responsabilidad civil derivada de las actividades desarrolladas durante la estancia o las prácticas: mínimo de 500.000 euros.
 - Responsabilidad civil privada: mínimo de 500.000 euros.
3. Que me comprometo a mantener estas coberturas vigentes durante toda mi estancia en la Universitat Autònoma de Barcelona.

4. Que soy conocedor/a de que la Universitat Autònoma de Barcelona podrá requerirme la presentación de la documentación acreditativa correspondiente en cualquier momento.
5. Que soy conocedor/a de que la Universitat Autònoma de Barcelona no verifica ni certifica el contenido de las pólizas aportadas, y que la responsabilidad sobre la veracidad de esta declaración y la suficiencia de las coberturas contratadas recae exclusivamente en la persona declarante.

Y para que así conste, y a los efectos oportunos, firmo la presente declaración responsable.

Lugar: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma: