

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

Datos de la persona interesada:

Nombre y apellidos: _____

Documento de identidad / Pasaporte: _____

Universidad 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 será válido en España durante la totalidad de mi estancia, incluidos los desplazamientos de ida y vuelta vinculados a la misma.
3. Que la póliza contratada incluye, como mínimo, las siguientes coberturas:

a) Asistencia sanitaria

- Cobertura de asistencia sanitaria en España.
- En caso de seguro privado, cobertura mínima de 30.000 euros para las prestaciones básicas, incluida la hospitalización, sin periodos de carencia ni copagos.
- Alternativamente, en el caso de ciudadanos de la Unión Europea o asimilados, disponer de una Tarjeta Sanitaria Europea vigente o documento equivalente que garantice el acceso a la asistencia sanitaria durante la estancia.

b) Accidentes

- Fallecimiento por accidente: mínimo de 33.000 euros.
- Invalidez permanente absoluta por accidente: mínimo de 51.000 euros.

c) Asistencia en viaje

- Gastos médicos por enfermedad o accidente.
- Hospitalización.

- Traslado sanitario al domicilio habitual.
- Desplazamiento y estancia de familiares o acompañantes en caso de hospitalización.
- Repatriación en caso de fallecimiento.
- Desplazamiento de dos personas para acompañamiento de restos mortales.
- Gastos de estancia de dos personas por acompañamiento de restos mortales.
- Reembolso de los gastos derivados de la localización y envío del equipaje.

d) Responsabilidad civil

- Responsabilidad civil de estudiantes en prácticas: mínimo de 500.000 euros.
- Responsabilidad civil privada: mínimo de 500.000 euros.

4. Que me comprometo a mantener estas coberturas vigentes durante toda mi estancia en la Universitat Autònoma de Barcelona.
5. Que soy conocedor/a de que la Universitat Autònoma de Barcelona podrá requerirme la presentación de la documentación acreditativa correspondiente en cualquier momento.
6. 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: