

DECLARACIÓ RESPONSABLE

D'ASSEGURANÇA PER A L'ESTADA ACADÈMICA INTERNACIONAL

(Nom i cognoms de l'estudiant)

estudiant de la UPC amb DNI:

(Número de DNI/NIF o NIE)

Declaro que:

- Disposo d'una assegurança mèdica que em cobreix al país de destinació.
- Tinc coberta la necessitat de trasllat o repatriació en cas de malaltia, accident o defunció.

Així mateix, DECLARO que, en cas de que la meva estada acadèmica internacional s'allargués, incrementaré el període de vigència de les assegurances que ja disposo, o bé en contractaré una que cobreixi el període addicional d'estada.

Finalment, manifesto estar informat que la UPC queda exonerada de qualsevol despesa derivada de la meva estada i que en cap cas no es farà responsable de cap despesa assistencial, en especial les despeses materials derivades de robatoris o pèrdua, despeses mèdiques o hospitalàries, de trasllats, o de repatriació.

I perquè consti a tots els efectes ho signo,

(Signatura)

Barcelona, a

(dia, mes i any)