



DECLARACIÓN RESPONSABLE

CONTRATACIÓN DE SEGURO PARA MOVILIDAD DE FORMACIÓN PRÁCTICA

D./Dña. _____, mayor de edad, con documento de identidad _____, habiendo sido seleccionado/a para realizar una movilidad de formación práctica durante, declara mediante el presente documento:

1. Que su estado de salud físico y mental le permite realizar la movilidad, sin impedimento de ningún tipo.
 Sí No
2. Que tiene la cobertura sanitaria y de viaje para todo el período de estancia en el extranjero, que dispone de la documentación que así lo acredita, que la pondrá a disposición de la UAM cuando le sea requerida, y que se compromete a mantenerlos vigentes durante todo el período de estancia. Concretamente, la póliza(s) deberá(n) tener la siguiente cobertura¹:

Cobertura	Proveedor	Nº póliza
Asistencia médica por accidente o enfermedad sobrevenida		
Accidentes		
Responsabilidad civil		
Traslado sanitario y repatriación		No dispongo de esta cobertura por realizar la estancia en mi país de residencia habitual

Además, se recomienda solicitar la Tarjeta Sanitaria Europea si es válida en el país de destino de la movilidad. En caso de que necesidades médicas específicas por enfermedades crónicas o preexistentes, se debe disponer de un seguro médico que cubra esas necesidades, debido a que habitualmente no están cubiertas por un seguro de viaje.

3. Que se compromete a descargar la [App del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación](#) y a registrar su viaje de estudios en dicha aplicación (en el caso de estudiantes con nacionalidad española).
4. Que exime a la UAM de responsabilidad por cualquier eventualidad de la que ésta no sea responsable directo y que se produzca durante su estancia de movilidad, así como por la imposibilidad de que esta se lleve a cabo por causa no imputable a la UAM. Asimismo, exime a la UAM de cualquier responsabilidad en los gastos que estas eventualidades puedan acarrear; todo ello sin perjuicio de que la Universidad se interese y emplee sus máximos esfuerzos en facilitar el bienestar de los miembros de la comunidad universitaria desplazados al extranjero.
5. Que ha informado del contenido de la presente declaración a las personas de contacto o familiares que, eventualmente, puedan llevar a cabo cualesquiera gestiones de producirse cualquier contingencia durante la estancia en el extranjero.
6. Que es conocedor de que cualquier inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a la presente declaración responsable, o la no presentación ante esta Universidad de la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la imposibilidad de continuar con la movilidad desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.
7. Que es conocedor de la normativa propia de la UAM y de que en caso de incumplimiento de las obligaciones recogidas en la misma se someterá a las disposiciones de las autoridades académicas de la UAM, entre las que puede figurar la expulsión del programa, en su caso, la obligación de reembolsar la ayuda financiera recibida y la exclusión en futuros procesos de admisión de cualquier programa de movilidad promovido por la UAM.

Mi número de teléfono directo: _____

Nombre y número de teléfono de una tercera persona a quien poder contactar en caso de necesidad urgente de comunicación: _____

Y, para que conste, firmo esta declaración en _____, a _____.

¹ De acuerdo con lo establecido en los artículos 40.9 y 43 de Normativa movilidad saliente de la UAM aprobada en el Consejo de Gobierno de 6 mayo de 2016.