



D./D^a _____ con DNI nº _____ personal de la Universidad de Málaga, quien llevará a cabo una movilidad de personal internacional Erasmus+ KA171 en durante el curso académico 2024-2025, desde el _____ hasta el _____, declara bajo su responsabilidad que, a la fecha de esta declaración, cuenta con un seguro médico y de asistencia en viajes que cumple con los requisitos mínimos de cobertura establecidos por el Programa Erasmus+:

Seguro de Viaje (incluyendo daños o pérdidas de equipaje)

Responsabilidad civil frente a terceros (incluyendo, en su caso, indemnización profesional o seguro de responsabilidad)

Accidentes y enfermedades graves (incluyendo incapacidad permanente o temporal)

Fallecimiento (incluyendo repatriación en el caso de proyectos realizados en el extranjero)

El participante también declara que permanecerá asegurado durante todo el período de movilidad mencionado anteriormente incluyendo los días de viaje

Fecha y firma