D./ Dº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, personal de la Universidad de Málaga, quien llevará a cabo una movilidad de personal internacional

Erasmus+ KA171 en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante el año académico 2024/2025 desde el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara bajo su propia 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+:

* En su caso, 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 caso de proyectos realizados en el extranjero).

El participante también declara que permanecerá asegurado durante todo el período de movilidad mencionado anteriormente.

Fecha y firma