**CERTIFICAT EXISTENCIA COBERTURA ASSEGURANÇA**

**DADES DE L’ASSEGURAT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms |  |
| DNI/Passaport |  |
| Programa de mobilitat |  |
| País Origen |  |
| Durada de l’estada |  |

Certifico que tinc contractada una assegurança per el període (DATA INICI ESTADA – DATA FINALITZACIÓ ESTADA) , que compleix amb els requisits específics per al programa Erasmus+ KA171 indicats en la convocatòria d’ajuts per mobilitat d’estudiants a tercers països no associats

**Requisits específics per al Programa Erasmus+ KA171**

Acreditar una assegurança mèdica amb cobertura fora del territori europeu, d’acord amb els requisits d’entrada al país de destí, durant tot el període d’estada. La UAB recomana que es contracti una assegurança que tingui un ***capital contractat de 300.000€***, que inclogui ***despeses mèdiques, quirúrgiques i de responsabilitat civil al país de destinació.***

Signatura: