Informacja dot. ubezpieczenia

W związku z realizacją mobilności w ramach programu Erasmus+ uczestnik jest zobowiązany do posiadania odpowiedniego ubezpieczenia na czas podróży i pobytu za granicą. Ubezpieczenie powinno obejmować co najmniej ubezpieczenie zdrowotne, opcjonalnie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków.

W przypadku mobilności wewnątrz UE krajowe ubezpieczenie zdrowotne Uczestnika będzie obejmować podstawową ochronę podczas pobytu w innym kraju UE
z wykorzystaniem Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. Jednak ubezpieczenie to może nie być wystarczające we wszystkich sytuacjach, na przykład w przypadku konieczności powrotu do kraju lub specjalnej interwencji medycznej lub w przypadku mobilności z krajami trzecimi niestowarzyszonymi z programem. W takim przypadku może być potrzebne dodatkowe prywatne ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczenia OC i NNW obejmują szkody wyrządzone przez Uczestnika lub Uczestnikowi podczas pobytu za granicą. W różnych krajach obowiązują różne regulacje dotyczące tych ubezpieczeń, a Uczestnicy ryzykują, że nie zostaną objęci standardowymi systemami, na przykład jeśli nie są uważani za pracowników lub formalnie zarejestrowani w instytucji przyjmującej. Oprócz powyższego, zalecane jest ubezpieczenie od utraty lub kradzieży dokumentów, biletów podróżnych
i bagażu.

Otrzymałam/em,

……………………………………………………

Data, podpis

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/na ...........................................................................................

 (imię i nazwisko)
zamieszkał/a w ..........................................................................................................................................
 (miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania),
oświadczam, że z w związku z realizacją mobilności w ramach programu Erasmus+ w dniach …………………………..
do ....................................................................................................................................................
 (nazwa instytucji, miejscowość, kraj)

posiadam polisę ubezpieczeniową:

Ubezpieczyciel ………………………………….

Numer polisy ……………………………………

Okres ubezpieczenia………………………………

 obejmującą ubezpieczenie:

☐ zdrowotne

☐ OC

☐ NNW

Oświadczam, że jestem w pełni świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań.

............................................................
Data i podpis