****

**Starfsnám á vegum Listaháskóla Íslands**

**Yfirlýsing um tryggingamál**

Nemendur sem fara í starfsnám á vegnum Listaháskóla Íslands og fá til þess Erasmus+ styrk verða að uppfylla kröfur Erasmus+ um tryggingamál.

Nemendur verða að hafa **sjúkratryggingu**, sem og **slysa- og ábyrgðartryggingu** á vinnustað.

Evrópska sjúkratryggingakortið **sjúkratryggir** nemendur á meðan dvöl erlendis stendur og verða því allir nemendur að hafa það meðferðis.

Ef móttökuaðili veitir starfsnema ekki **slysa- og/eða ábyrgðartryggingu** á vinnustað verða nemendur sjálfir að sjá um að útvega sér slíka.

Nemendur geta athugað hvort heimilistryggingar þeirra veiti þeim **slysatryggingu** fyrir starfsnámsdvöl erlendis, eða hvort þeirra tryggingafélag sé tilbúið að selja þeim slíka tryggingu. Ef ekki, þá er hægt að kaupa sér alþjóðlega slysatryggingu, t.d. hjá Dr. Walter sem er sérstaklega ætluð fyrir námsdvöl erlendis hér og uppfyllir kröfur Erasmus+ um slysatryggingar: <http://www.protrip-world.com/>

Ef móttökuaðili veitir starfsnema ekki **ábyrgðartryggingu** á vinnustað verða nemendur sjálfir að sjá um að kaupa sér slíka. Dr. Walter býður upp á ábyrgðartryggingu sem er sérstaklega ætluð þátttakendum í Erasmus+ áætluninni: <http://www.protrip-world-liability.com/>

Undirritaður/uð \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nafn) óskar hér með eftir að taka þátt í starfsnámi á vegum Listaháskóla Íslands tímabilið \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_til\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Með þátttöku minni samþykki ég eftirfarandi:

1. Ég mun sjá um að hafa meðferðis **evrópskt sjúkratryggingakort**.
2. Ég mun ganga úr skugga um hvort móttökuaðili sé með **slysatryggingu** sem nær til starfsnema á vinnustað. Ef ekki mun ég sjá um að útvega slíka tryggingu.
3. Ég mun ganga úr skugga um hvort móttökuaðili sé með **ábyrgðartryggingu** sem nær til starfsnema á vinnustað. Ef ekki mun ég sjá um að útvega slíka tryggingu.
4. Ég votta hér með að hafa lesið samning þennan og skilið innihald hans.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undirskrift þátttakanda Dagsetning