**ANEXO XV**

**TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

(a ser entregue apenas no ato de pré-matrícula pelos candidatos aprovados)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_portador(a) do CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do RG Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , expedido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,no ato desta pré-matrícula, declaro para todos os fins de fato e de direito que fui informado(a) de todos os detalhes e riscos da não obtenção do seguro contra acidentes pessoais e de vida para realização das atividades demandadas no Programa de Pós-Graduação ao qual estou vinculado, sendo as informações transmitidas de forma clara e adequada. Declaro ainda que estou ciente da não responsabilização da UNIVASF sobre quaisquer eventualidades que caracterizem situações de risco de vida ou de saúde relacionados a acidentes pessoais, optando, assim, pela não contratação de serviços de seguro contra acidentes pessoais e de vida em seguradora a minha livre escolha. Eu acima qualificado (a), doravante denominado (a) Pós-Graduando (a) em Ensino, neste ato firmo o presente termo de isenção de responsabilidade, declarando expressamente estar de acordo com o inteiro teor de todas as cláusulas abaixo.

1. DECLARAÇÃO – O (A) participante declara ter recebido informações satisfatórias a respeito e ter pleno conhecimento dos riscos da não obtenção de seguro contra acidentes pessoais e de vida.
2. CLÁUSULAS DE NÃO INDENIZAR – O (A) participante ao assinar o presente termo isenta a UNIVASF, de toda e qualquer responsabilidade por eventuais situações que caracterizem risco de vida, à sua saúde e integridade física geradas por acidentes pessoais.
3. RESPONSABILIDADES PERANTE TERCEIROS – O (A) participante ao assinar o presente termo, expressamente se responsabiliza por toda e qualquer situação que venha a causar-lhe risco de vida, saúde ou danos à sua integridade física por acidentes pessoais.

Local e Data: , / /2025.

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

Assinatura do(a) Candidato(a)