

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/D^a estudiante de
La Universidad de Alcalá, con número de DNI/NIE: que ha sido
aceptado/a como estudiante de intercambio de movilidad internacional NO ERASMUS
durante el curso 20/20 para realizar una estancia en la Universidad de:

Declaro bajo mi responsabilidad:

- Que soy titular de un seguro de asistencia sanitaria con cobertura internacional que,
 Cubre repatriación en caso de fallecimiento, enfermedad o accidente.
 No exige abonar cantidades por anticipado en España en caso de intervención quirúrgica.

Compañía:

Número de póliza:

Contacto en caso de accidente:

Parentesco:

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración en,

a

Firma: