

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/D^a _____,

estudiante procedente de la Universidad de _____, con número

de pasaporte/ID _____, y que ha sido aceptado/a como

estudiante no europeo de intercambio de movilidad ERASMUS+ durante el curso

2024/2025. Declaro bajo mi responsabilidad:

- (Sólo estudiantes procedentes del Reino Unido)
Que soy titular de una Tarjeta Sanitaria Europea válida (EHIC)
o de una Global Health Insurance Card (GHIC).

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 de Seguros:

Nº Póliza:

Tlfno. de contacto en caso de accidente:

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

_____ a ____/____/____

Firmado: _____