

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, estudiante

Procedente de la universidad de \_\_\_\_\_ con número de

pasaporte \_\_\_\_\_ Y que ha sido aceptado/a como estudiante de  
intercambio / visitante de movilidad **NO ERASMUS** durante el curso ----/----.

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: \_\_\_\_\_

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

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_