

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

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

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: \_\_\_\_\_