



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/D^a _____, estudiante procedente de la _____ (_____) y con número de pasaporte _____, y que ha sido aceptado/a en la Universidad Carlos III de Madrid como estudiante de intercambio ERASMUS+ durante el curso 20__/20__

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que soy poseedor de la Tarjeta Sanitaria Europea.
- Que tengo contratado un seguro complementario que cubre la repatriación en caso de accidente.

Compañía: _____ N^o Poliza: _____ Tlf. contacto en caso de accidente: _____

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

Fdo.: _____

DECLARATION OF RESPONSIBILITY

_____, student from _____ (_____), with passport/ID number _____, that has been accepted by University Carlos III of Madrid as ERASMUS+ Exchange student during the academic year 20__/20__

HEREBY DECLARE UNDER MY OWN RESPONSABILITY:

- That I own the European Health Card with European coverage.
- That I own an insurance policy covering repatriation in case of accident. *Company:* _____ *Policy number* _____ *Contact in case of accident:* _____

In _____, ____/____/_____

Signature: _____