

Incoming Insurance Form / Formulario del Seguro para Incoming

Student Information / Información del Estudiante

First and Last Name / Nombre y apellido	
Home University/ Universidad de Origen	
Coordinator / Coordinador	
Phone and Address in Barcelona (fulfill once you stay at IQS) /Teléfono y Dirección en Barcelona (rellenar cuando estéis en IQS)	

Contact Information in case of Emergency / Datos de contacto en caso de emergencia

First and Last Name / Nombre y apellido	
Relationship / Relación	
Phone Number / Teléfono de contacto	
Address / Dirección	

Health or Travel Insurance information / Información del seguro médico o de viaje

1. Insurance Company's name / Nombre de Compañía Aseguradora:

Name in Home Country / Nombre en el país de origen	
Name in Spain if different/ Nombre en España si fuera diferente	

2. Policy Number / Número de Póliza:

--

3. Insurance Company's telephone Number / Teléfono de contacto de la Compañía Aseguradora:

Home country / En el país de origen	
Number in Spain if different/ Número en España si fuera diferente	

4. Dates (day/month/year) / Fechas (día/mes/año):

Issued Date / Fecha de expedición		Expired Date / Fecha de caducidad	
--------------------------------------	--	--------------------------------------	--

I am aware that my insurance **MUST** cover and, in fact covers the following statements: /
Soy consciente de que mi seguro **DEBE** cubrir y, de hecho, cubre los siguientes enunciados:

- Accidents / Accidentes
- Medical, surgical, pharmaceutical hospitalization and ambulance expenses /
Medicamentos, cirugía, y gastos de hospitalización y ambulancia
- Repatriation or medical transport in case of injury or illness / Repatriación o transporte
en caso de accidente o enfermedad
- Repatriation or transport of the deceased / Repatriación en caso de deceso
- Civil liability /Responsabilidad civil

I certify that the *information provided* in this form is true and accurate and in witness
whereof, I hereby issue this certificate in (place),
..... (date).

Certifico que la Información proporcionada en este documento es verdadera y correcta y
para que así conste, firmo este certificado en (lugar),
..... (fecha).

Signature / Firma

Student's name and last name:
Nombre y apellidos del estudiante:

<p>Together with this document you must attach a copy of your policy and card/ Junto con este documento debéis adjuntarnos una copia de vuestra póliza y tarjeta</p>
