

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 an Emergency / Datos de contacto en caso de emergencia

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



PERSONA CIENCIA EMPRESA
Universitat Ramon Llull

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 it was 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 it was 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	
--------------------------------------	--	--------------------------------------	--

The insurance **MUST** cover / El seguro **DEBE** cubrir:

- 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

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
--