

Ciudad de México/Jalisco/Aguascalientes, a ___ de _____ de 201_

**CC. REPRESENTANTES LEGALES DE
CENTROS CULTURALES DE MÉXICO, A.C., Y/O
BONATERRA, A.C.
(PROPIETARIAS DE LA “UNIVERSIDAD PANAMERICANA”)
P R E S E N T E.**

At’n: Director(a) de International Affairs

El (la) que suscribe: _____ alumno (a) del _____ semestre de la Licenciatura en _____ por medio de la presente hago constar que soy sabedor (a) de que, para poder tramitar mi intercambio académico al extranjero, me hago responsable de cumplir con los siguientes requisitos y condiciones:

1. Contar con un seguro internacional de gastos médicos que cubra, como mínimo, los siguientes conceptos durante **todo el periodo** que estaré fuera del país para mi intercambio en el extranjero:
 - Repatriación de restos por \$50,000.00 USD (Cincuenta mil dólares 00/100 USD).
 - Cobertura por accidentes con un monto mínimo de (Cincuenta mil dólares 00/100 USD).
 - Cobertura por enfermedad por (Cincuenta mil dólares 00/100 USD).
2. Enviar a la coordinación de International Affairs una copia digital de mi póliza de seguro médico en un plazo que no podrá exceder de 5 días hábiles contados a partir de la recepción de mi carta de aceptación expedida por la universidad extranjera.
3. En caso de que los conceptos señalados en el punto 1 anterior no sean totalmente claros en la carátula de la póliza, el alumno deberá acreditar de manera fehaciente dichas coberturas.
4. Para el caso de que sea un requisito de la universidad extranjera el adquirir el seguro que ellos indican, es de mi conocimiento que la mayoría de esos seguros no cubren todos los conceptos antes mencionados, que muchos de ellos no tienen cobertura fuera del país destino y que ninguno me cubre durante los trayectos ni la repatriación, por lo que no estoy exento de contratar las coberturas que no tenga ese seguro y me comprometo a tenerlas durante todo el periodo que estaré fuera del país.

Por medio de la presente, manifiesto que Centros Culturales de México, A.C. y/o Bonaterra, A.C., propietarias de la Universidad Panamericana, no tiene responsabilidad moral, civil, administrativa y/o penal, en caso de que se presente alguna contingencia (accidente, enfermedad o defunción) durante mi estancia en el extranjero.

Firmo al calce ratificando mis declaraciones, con la presencia de dos testigos.

Atentamente,

(FIRMA DEL ALUMNO)

**NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO
(PADRE O TUTOR)**

**NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO
(PADRE O TUTOR)**