



Programa de Visitantes y
Experiencias Académicas
Internacionales

Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras
Decanato de Asuntos Académicos

Certificación de Seguro de Accidentes para dependientes de visitantes con estatus J-1

Yo _____, ciudadano de _____, y residente permanente de _____, certifico que obtendré y mantendré, durante la duración de mi programa como visitante de intercambio (J-1), un seguro de accidentes con las siguientes coberturas para cada uno de los miembros de mi familia:

- Beneficios médicos de **por lo menos** \$50,000 por accidente o enfermedad
- Repatriación de los restos por la cantidad de \$7,500
- Gastos asociados a la evacuación médica del visitante a su país de residencia por la cantidad de \$10,000
- Un deducible que no exceda \$500 por accidente o enfermedad.

Entiendo que el no cumplir con estos requerimientos de Ley del Programa es razón suficiente para terminar mi participación en el mismo.

(Ponga su nombre en letra de imprenta)

Fecha: _____