



CONSULADO GENERAL DE ESPAÑA  
SAN PETERSBURGO

## DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA OBLIGATORIEDAD DE DISPONER DE UN SEGURO MÉDICO DE VIAJE

Yo, \_\_\_\_\_,  
con número de pasaporte  
\_\_\_\_\_ en representación  
de \_\_\_\_\_,  
menor de edad, con número de  
pasaporte \_\_\_\_\_,  
declaro que conozco la obligación de  
contar con un seguro médico de viaje  
que cubra, durante cada una de sus  
estancias en el espacio Schengen y en  
la totalidad de los Estados que forman  
parte de ese espacio, los gastos  
médicos y la repatriación asociados a un  
accidente o a una enfermedad  
repentina, de conformidad con la  
Instrucción Consular Común y el artículo  
28 del Reglamento de Extranjería. La  
cobertura mínima será de 30.000 euros.

San Petersburgo, a \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado:

---

NOTA: Esta declaración debe acompañarse de un seguro médico de viaje que cubra durante todo el tiempo de la primera estancia en el espacio Schengen, los gastos médicos y la repatriación asociados a un accidente o a una enfermedad repentina.

Я, \_\_\_\_\_,  
паспорт № \_\_\_\_\_,  
от имени \_\_\_\_\_,  
несовершеннолетнего, паспорт \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_, заявляю,  
что уведомлен о необходимости  
оформления медицинской страховки  
на все время его пребывания в  
странах Шенгенской зоны,  
покрывающей все расходы на его  
лечение и репатриацию при  
несчастном случае или вследствие  
внезапной болезни согласно Общей  
консульской инструкции и статье 28  
Королевского Указа 2393/2004 от 30  
декабря. Страховое покрытие должно  
быть не менее 30.000 евро.

Санкт-Петербург, \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись:

---

ПРИМЕЧАНИЕ: Данное заявление является приложением к медицинской страховке, покрывающей расходы на лечение и репатриацию вследствие несчастного случая или внезапной болезни во время первого пребывания в странах Шенгенской зоны.