



CONSULADO GENERAL DE ESPAÑA
SAN PETERSBURGO

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

Yo, _____
_____ con número de
pasaporte _____,
declaro que conozco la obligación de
contar con un seguro médico de viaje
que cubra, durante cada una de mis
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 _____
№ _____,
заявляю, что уведомлен о
необходимости оформления
медицинской страховки на все время
моего пребывания в странах
Шенгенской зоны, покрывающей все
расходы на моё 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.