



CONSULADO GENERAL DE ESPAÑA
MOSCU

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.

Moscu, 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.

Москва, _____ 20 ____

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.