



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.

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.

San Petersburgo, a \_\_\_\_\_ de 2013

Санкт-Петербург, \_\_\_\_\_ 2013

Firmado:

Подпись:

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.

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.