



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 2013

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, _____ 2013г.

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.