



EMBAJADA DE ESPAÑA
KIEV

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.

Kiev, a _____ de 2010

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 № _____,
від імені _____,
неповнолітнього, паспорт № _____,
заявляю,
що поінформований про необхідність
оформлення медичної страховки на
весь час його перебування в країнах
Шенгенської зони, що покриває всі
витрати на його лікування і
репатріацію у разі нещасного випадку
або внаслідок раптової хвороби
відповідно до Спільної консульської
інструкції і статті 28 Королівського
Указу 2393/2004 від 30 грудня.
Страхове покриття повинно бути не
менше 30.000 євро.

Київ, _____ 2010 р.

Підпис:

ПРИМІТКА: Ця заява є додатком до медичної страховки, яка покриває витрати на лікування та репатріацію внаслідок нещасного випадку або раптової хвороби під час першого перебування в країнах Шенгенської зони.