

ПОСОЛЬСТВО ФРАНЦІЇ

КИЇВ

Заява щодо наявності медичної страховки для наступних візитів

Я, (прізвище, ім'я)

.....

Дата народження

.....

заявляю, що для кожного наступного візиту на територію Шенгену за даною візою я матиму медичну страховку, яка відповідатиме наступним критеріям:

- Дійсна на всій території Шенгену;
- Дійсна протягом всього періоду мого перебування на території Шенгену;
- Страхова сума складає щонайменше € 30.000;
- Страхова сума включає витрати на репатріацію з медичних причин, невідкладну медичну допомогу та/або невідкладну госпіталізацію.

Я матиму з собою страховий поліс для пред'явлення на прикордонному контролі при в'їзді на територію Шенгену.

Місце, дата

.....

.....

Підпис

.....

.....