

**ОТКАЗ КЛИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОЙ СТРАХОВКИ  
от страховой компании ОАО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ»**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО)  
настоящим подтверждаю свой отказ от заключения договора добровольного страхования медицинских расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной туристу на территории страны временного пребывания при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, включая медицинскую эвакуацию туриста в стране временного пребывания и из страны временного пребывания в страну постоянного проживания (далее - медицинская помощь в экстренной и неотложной формах в стране временного пребывания) в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и страны временного пребывания.

Я уведомлен о необходимости самостоятельной оплаты медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в стране временного пребывания, о возвращении тела (останков) за счет лиц, заинтересованных в возвращении тела (останков), в случае отсутствия договора добровольного страхования (страхового полиса), о требованиях законодательства страны временного пребывания к условиям страхования в случае наличия таких требований;

Тем самым я в полном объеме принимаю на себя все финансовые риски, которые могут возникнуть в связи с отсутствием данного договора.

Мне разъяснено, что заключения договора добровольного страхования позволяет существенно снизить указанные выше финансовые риски, однако **я отказываюсь от данного вида страхования** по своему усмотрению.

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Подпись и расшифровка: \_\_\_\_\_