**Расписка об отказе от медицинской страховки**

Мне разъяснено, что в случае отказа от заключения договора добровольного страхования через Фирму

- расходы на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в стране временного пребывания несет сам турист, а расходы на возвращение тела (останков) несут лица, заинтересованные в возвращении тела (останков) (на основании Статьи 17 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОБ ОСНОВАХ ТУРИСТСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (N132-ФЗ)\*)

- Фирма не сможет со своей стороны оказать содействие в случае возникновения страхового случая и способствовать возмещению расходов.

- при необходимости открытия визы Фирма не несет ответственности за наличие и соответствие требованиям консульств договора добровольного страхования, заключенного самим туристом.

С требованиями стран временного пребывания к договору добровольного страхования для открытия визы и въезда в эти страны ознакомлены.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчества туриста) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчества туриста) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчества туриста) (подпись)