

**Отказ от заключения договора добровольного медицинского страхования**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_, адрес регистрации по месту жительства:  
\_\_\_\_\_

действуя в собственных интересах, а также в интересах \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (своего несовершеннолетнего ребенка, подопечного и т. п./ФИО, адрес, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

на основании \_\_\_\_\_  
(закона/доверенности и т. п. с указанием реквизитов документа)

в порядке ст. 17 Федерального закона от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» отказываюсь от заключения договора добровольного медицинского страхования.

Настоящим также подтверждаю, мне разъяснено и понятно ООО «Краски Мира», что в случае отказа от заключения договора добровольного страхования расходы на оказание медицинской помощи, выходящей за рамки экстренной, оказываемой по полису ОМС, в месте временного пребывания я буду нести самостоятельно.

Заказчик: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(ФИО) (подпись)

О необходимости оформления страховки от клеща уведомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись)