



Z(s)EPPELIN

R-00899/1994/1999



UTAZÁSI IRODA

TOUROPERATOR

BBP (baleset-betegség-poggyász) LEMONDÓ UTAS NYILATKOZAT

Alulírott

az alábbi utastársak nevében is:

.....

.....

.....

nyilatkozom, hogy utazásom ideje alatt időpont közötti

..... úton rendelkezem érvényes betegség-, baleset- és poggyászbiztosítással az adott időszakra, ezért a Z(s)eppelin Utazási Iroda (továbbiakban utazási iroda) által nyújtott csoportos COLONNADE betegség-, baleset- és poggyászbiztosítást nem kívánom igénybe venni.

Tudomásul veszem, hogy a Z(s)eppelin Utazási Iroda munkatársai és képviselője az utazási iroda által nyújtott csoportos COLONNADE feltételeit ismerik, az utazási iroda az COLONNADE Biztosító Zrt-vel áll kapcsolatban.

Aláírással igazolom, hogy a 281/2008 (XI.28.) kormányrendelet értelmében felhívták figyelmemet az utazási irodában köthető utasbiztosítások lehetőségeire, valamint az azok által nyújtott szolgáltatásokra.

Kelt

.....
utas aláírása