

BBP (lemondó) 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 az Anna Tourist (továbbiakban utazási iroda) által nyújtott csoportos EUB biztosítást (450 Ft/nap) nem kívánom igénybe venni. Tudomásul veszem, hogy ez esetben az utazás során felmerülő biztosítási káresemény helyszíni és további intézése saját felelősségem.

Tudomásul veszem, hogy az Anna Tourist munkatársai és képviselője az utazási iroda által nyújtott csoportos EUB biztosítás feltételeit ismerik, az utazási iroda az EUB Zrt-vel áll kapcsolatban.

Kelt

.....

utas aláírása