ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният в качеството ми на Потребител по Договор за туристически пакет № ....................
Декларирам, че съм запозват с ПРИЛОЖЕНИЕ №1 към Договор за организирано пътуване ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ТУРИСТИЧЕСКО ПЪТУВАНЕ , като неразделна част от посочения Договор и ще спазвам правата и задълженията дефинирани в него.

От името на записаните в този договор и от свое име декларирам, че няма да препродавам туристическата услуга, закупена от

ТА „ОРИЕНТ 99 БГ” ООД.
Клаузите в Договора и Приложенията към него не съдържат неравноправни условия по смисъла на чл. 143 от Закона за защита на потребителита.

Декларатор:
.................................................................../трите имена на клиента/ ....................... /тел. за контакт/ -------------------------------
Дата: ........................... /подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

При склане на застраховка „Помощ при пътуване и медицински разноски” – Медицински разходи при болест и злополука на туриста
Долуподписаният в качеството ми на Потребител с настоящата декларацияу която е неразделна част от Договор №..................., Декларирам, че:
Лично съм запознат от Туроператора за задълженията си при възникнала необходимост от медицинска помощ при пътуването си, а именно че следва лично или чрез уполномощено от мен медицинско лице незабавно да се свържа с Асистънс компанията ...................................на телефон ............................................., e-mail………………………………и да предам необходимата информация на български език.
Уведомен съм, че в случай че не изпълня това свое задължение и самостоятелно или чрез друго лице организирам отказването на медицинска помощ, при предевяване на претенции към Застраховятеля след завръщането си в България и само в случай, че събитието е покрито по условията на застраховката, ще ми бъдат възстановени само разходи до размер 100 /сто/ Евро.

Декларатор:
............................................................../трите имена на клиента/ ....................... /тел. за контакт/ -------------------------------
Дата: ........................... /подпис/