

5. IZJAVA

Podpisani izjavljam in z lastnoročnim podpisom potrjujem, da sem na vsa vprašanja odgovoril po resnici in dovoljujem svojemu zdravniku oz. ustanovi, ki me zdravi, oz. me je zdravila, da lahko zavarovatelju naknadno posreduje podatke o moji bolezni, ki je v vzročni zvezi z odpovedjo dogovorjenega potovanja. Za vse dane podatke kazensko in materialno odgovarjam.

Zavarovalnici dovoljujem, da lahko za potrebe reševanja prijavljenega zavarovalnega primera, zbira podatke o dogodku, udeleženi osebah in zavarovanih predmetih ter vpogleda in pridobiva listine iz zbirk podatkov. Dovoljujem in pooblaščam zavarovalnico Generali zavarovalnica d.d., da lahko od vseh zdravstvenih in drugih ustanov ter organov v mojem imenu zahteva in zbira vso zdravstveno in drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotovitev temelja in višine obveznosti zavarovalnice. Priloženi računi in potrdila so originali. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.generali.si/vop.

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca:

6. POTRDILO AGENCIJE

Turistična agencija

potrjuje, da so zgornji

(ime in sedež turistične agencije)

podatki točni in da so bili stroški stornacije potovanja obračunani v skladu z veljavno pogodbo o turističnem potovanju z dne

Kraj in datum:

Žig in podpis turistične agencije: