Załącznik nr 5 do umowy generalnej nr 19204

_____, dnia _____

Zgłaszający do imprez WKN: _____

Uczestnik 1 _____

Uczestnik 2 _____

Uczestnik 3 _____

Uczestnik 4 _____

Uczestnik 5 _____

Uczestnik 6 _____

Oświadczam w imieniu własnym oraz uczestników imprez WKN, na rzecz których dokonuję płatności za imprezy WKN, iż zapoznałem / zapoznałam się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróży KONTYNENTY zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA Nr 1/25/09/2009 z dnia 25.09.2009 roku, jakie obowiązywać będą po zawarciu przez KLUB umowy ubezpieczenia na moją rzecz i na rzecz tych uczestników oraz oświadczam w imieniu własnym i tych uczestników, że akceptuję te warunki ubezpieczenia.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku zajścia zdarzenia w trakcie imprezy WKN wymagającego udzielenia pomocy medycznej, zwalniam lekarzy leczących mnie/nas lub uczestników imprez WKN, na rzecz których dokonuję płatności za imprezy WKN, w kraju czy tez za granicą, z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej wobec AXA.

_____

Podpis Zgłaszającego