

## Formularz wyrażenia / wycofania zgody na automatyczne przedłużenie

Umowy ubezpieczenia zawartej z Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych  
na podstawie Regulaminu usługi Pakiet na zdrowie

### Dane Klienta PGNiG OD:

Imię i nazwisko

Numer umowy

PESEL

### Wyrażenie /wycofanie zgody na automatyczne przedłużenie polisy

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę** na automatyczne przedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejne 24-miesięczne okresy ubezpieczenia na dotychczasowych warunkach
- wycofuję zgodę** na automatyczne przedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejne 24-miesięczne okresy ubezpieczenia na dotychczasowych warunkach

Wyrażona / wycofana zgoda na automatyczne przedłużenie umowy dotyczy Klienta PGNiG OD oraz wszystkich osób bliskich wskazanych przez niego w Oświadczeniu.

TAK NIE

- Zostałem/-am poinformowany/-a, że w przypadku wyrażenia zgody na automatyczne przedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejne 24-miesięczne okresy ubezpieczenia mam prawo wycofać zgodę w dowolnej chwili. W przypadku wycofania zgody umowa ubezpieczenia nie ulegnie automatycznemu przedłużeniu na kolejny okres 24-miesięczny następujący po bieżącym okresie ubezpieczenia, w którym zgoda została wycofana.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Klienta PGNiG OD  
(imię i nazwisko)