

Formularz wyrażenia / wycofania zgody na automatyczne przedłużenie

Umowy ubezpieczenia zawartej z Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych
na podstawie Regulaminu usługi Pomocna Ekipa dla Firm

Dane Klienta PGNiG OD (MŚP):

Nazwa firmy
Numer umowy
NIP
Numer MRS

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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 (MŚP)