Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia obowiązkowego rolników

Zakład Ubezpieczeń

Nazwa

Seria i numer polisy

Seria Numer

Okres ubezpieczenia od Dzień – Miesiąc – Rok do Dzień – Miesiąc – Rok

---

Dane Ubezpieczającego

Imię Nazwisko

Ulica / Miejscowość Nr domu Nr lokalu

Nr PESEL Kod pocztowy – Poczta

Położenie gospodarstwa rolnego/ Miejsce ubezpieczenia

Ulica/Miejscowość Nr domu Nr lokalu

Kod pocztowy – Poczta

☐ **Z KOŃCEM OKRESU UBEZPIECZENIA ***

☐ **Ubezpieczenie OC rolników ***

Działając na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wypowiadam umowę ubezpieczenia o wskazanym powyżej numerze z końcem okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta.

☐ **Ubezpieczenie budynków rolniczych od ognia i innych zdarzeń losowych ***

Działając na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wypowiadam umowę ubezpieczenia o wskazanym powyżej numerze z końcem okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta.

☐ **Z DNIEM WYPOWIEDZENIA * (zawartej w trybie klauzuli prolongacyjnej)**

☐ **Ubezpieczenie OC rolników ***

Niniejszym, działając na podstawie art. 46a ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wypowiadam umowę ubezpieczenia o wskazanym powyżej numerze z dniem wypowiedzenia.

☐ **Ubezpieczenie budynków rolniczych od ognia i innych zdarzeń losowych ***

Niniejszym działając na podstawie art. 62a ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wypowiadam umowę ubezpieczenia o wskazanym powyżej numerze z dniem wypowiedzenia.

Jednocześnie informuję, iż ww. gospodarstwo rolne jest w tym samym czasie ubezpieczone w następujących zakładach ubezpieczeń:

1. ..... - numer umowy ubezpieczenia .....

2. ..... - numer umowy ubezpieczenia .....

.....

Data, czytelny podpis osoby składającej wypowiedzenie

* właściwe zakreślić ×

BUD/WY/ROL/201310010/O