

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