

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia obowiązkowego rolników

Zakład Ubezpieczeń

Nazwa _____
Seria i numer polisy _____
Okres ubezpieczenia od _____ - _____ - _____ do _____ - _____ - _____

Dane Ubezpieczają- cego

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 wypowiadałam 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 wypowiadałam umowę ubezpieczenia o wskazanym powyżej numerze z końcem okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta.

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

Ubezpieczenie OC rolników *

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 wypowiadałam umowę ubezpieczenia o wskazanym powyżej numerze z dniem wypowiedzenia.

Ubezpieczenie budynków rolniczych od ognia i innych zdarzeń losowych *

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 wypowiadałam 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 X

BUD/WY/ROL/201310010/O/K