

**Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia  
obowiązkowego rolników**

Ubezpieczyciel Adres	
Numer polisy	
Okres ubezpieczenia	
Imię i nazwisko / nazwa firmy PESEL/REGON, Adres	
Położenie gospodarstwa	

**Wypowiedzenie 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.

**Wypowiedzenie Z DNIEM WYPOWIEDZENIA (zawartej w trybie klauzuli 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 wypowiadam 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 wypowiadam umowę ubezpieczenia o wskazanym powyżej numerze z dniem wypowiedzenia.

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

1. \_\_\_\_\_ - numer umowy ubezpieczenia \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ - numer umowy ubezpieczenia \_\_\_\_\_

Miejscowość, data:

PRZYJĘTO DN.

Podpis:

**IDEM Sp. z o. o.**

ul. Ożarowska 77/61, 01-444 Warszawa  
REGON 380243395 | NIP 5272852955  
ubezpieczenia@idem.pl | [www.idem.pl](http://www.idem.pl)

**Biuro Grodzisk Maz.**

pl. Wolności 3  
05-825 Grodzisk Maz.  
tel. 695 591 227

**Biuro Pruszków**

ul. Prusa 35a/20  
05-800 Pruszków  
tel. 510 616 955

**Biuro Wołomin**

ul. Wileńska 36a  
05-200 Wołomin  
534 654 970