
Imię, nazwisko /Nazwa firmy

Miejscowość, data

Pesel/Regon

Adres

Kod pocztowy miejscowość

Nazwa Ubezpieczyciela

Nazwa Ubezpieczyciela

Adres

Kod pocztowy miejscowość

WYPOWIEDZENIE UMOWY OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ROLNIKÓW

Niniejszym na podstawie postanowień Ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr. 124 poz. 1152 z późn. zmianami) wypowiadam w terminie ustawowym, zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników.

Dane umowy ubezpieczenia:

Seria i numer umowy ubezpieczenia

-

Okres ubezpieczenia

-

Czytelny podpis