**WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA OC ROLNIKÓW /**

**BUDYNKÓW ROLNICZYCH**

……………………………………………………………………………………………………………………………

*Imię i nazwisko / nazwa firmy pesel / regon*

……………………………………………………………………………………………………………………………

*Adres*

……………………………………………………………………………………………………………………………

*Adres gospodarstwa rolnego / budynków rolnych*

……………………………………………………………………………………………………………………………

*Numer polisy, nazwa zakładu ubezpieczeń Okres ubezpieczenia*

Na podstawie Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Burze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124 poz. 1152 z późn. zm.) wypowiadam umowę obowiązkowego ubezpieczenia :

*-* Z upływem 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia

 art. 46 ust.1 Ustawy (OC rolnika)  art. 62 ust.1 Ustawy (budynki rolnicze)

*(Wypowiedzenie składa właściciel gospodarstwa rolnego -umowa ubezpieczenia OC rolników/ budynków rolniczych będzie trwała do końca okresu, na jaki została zawarta i nie nastąpi jej automatyczne wznowienie na kolejne 12 miesięcy.)*

- Z dniem złożenia wypowiedzenia – w związku z u z posiadaniem podwójnego ubezpieczenia

 art. 46a ust 1 Ustawy (OC rolnika)  art. 62a ust. 1 Ustawy (budynki rolnicze)

*(Wypowiedzenie składa właściciel gospodarstwa, który w tym samym czasie jest ubezpieczony w dwóch lub więcej zakładach ubezpieczeń, przy czym można wypowiedzieć umowę ubezpieczenia OC rolników / budynków rolniczych tylko w przypadku, gdy została zawarta w trybie art. 46 ust.1 i art. 62 ust. 1 (automatyczne zawarcie następnej umowy ubezpieczenia na kolejne 12 miesięcy) )*

- Z dniem złożenia wypowiedzenia po nabyciu gospodarstwa rolnego w dniu………………….…………

 art. 47 ust. 2 Ustawy (OC rolnika)  art. 63 ust. 1 Ustawy (budynki rolnicze)

*(Wypowiedzenie to może złożyć nowonabywca gospodarstwa rolnego w trakcie trwania umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników/ budynków rolniczych zawartej przez zbywcę gospodarstwa)*

…………….……………………… ………………………….………………………………..

*Miejscowość, data Czytelny podpis wypowiadającego*

*………………………………….. ……..…………………………………………………*

*Data wpływu Podpis i pieczątka przedstawiciela TU*