

**NYILATKOZAT BIZTOSÍTOTTI JOGVISZONY MEGSZÜNTETÉSÉRŐL
(FELMONDÁS)
A Sberbank Magyarország Zrt.
Jelzáloghitelhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéséhez (SB-JZH1)**

Biztosított személyi adatai:

Név:			
Születési név:			
Születési hely:			
Születési idő:	év:	hónap:	nap:
Anyja születési neve:			
Személyi igazolvány betűjele, száma:			

A Biztosított kapcsolódó jelzáloghitel szerződésének azonosítója:

Jelzáloghitel szerződés száma:	
Biztosítási azonosító:	

1. Alulírott Biztosított a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy az általam tett Biztosított nyilatkozatommal Biztosítottként csatlakoztam a Sberbank Magyarország Zrt. és a Generali Biztosító Zrt. között létrejött Jelzáloghitelhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez (SB-JZH1).

2. Alulírott Biztosított jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy - a vonatkozó Biztosítási feltételekben rögzítetteknek megfelelően – az 1. pontban hivatkozott Biztosított nyilatkozatomat visszavonom és kérem a biztosítotti jogviszonyom megszüntetését.

3. Tudomásul veszem, hogy a biztosítotti jogviszonyom - a vonatkozó Biztosítási feltételekben rögzítetteknek megfelelően a díjjal fedezett időszak utolsó napján, azaz a jelen kitöltött és aláírt nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő naptári hónap 1. napján 0 órakor megszűnik.

4. Tudomásul veszem továbbá, hogy a biztosítotti jogviszonyom felmondása a Bankkal megkötött jelzáloghitel szerződésemet nem érinti.

Kelt:

.....
Biztosított aláírása