

**NYILATKOZAT BIZTOSÍTOTTI JOGVISZONY MEGSZÜNTETÉSÉRŐL  
(FELMONDÁS)**

**Sberbank Magyarország Zrt. bankszámla-, hitelkártya-, kölcsön-, és hitelszerződéssel  
rendelkező üzletfelei számára**

**élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi csoportos számlabiztosításra vonatkozóan  
(SB-SZB-1)**

**Biztosított személyes adatai:**

<b>Biztosított neve:</b>			
<b>Biztosított születési neve:</b>			
<b>Születési idő:</b>	év:	hónap:	nap:
<b>Banki szerződés alapján meghatározott szerep:</b> (Bankszámlatulajdonos/Fő-hitelkártyabirtokos/Adós/Adóstárs)			

**A Biztosított által igényelt Banki szerződéshez és csoportos számlabiztosításhoz kapcsolódó azonosítók:**

<b>Biztosítási azonosító:</b>	
<b>Banki szerződés típusa, amelyhez kapcsolódóan a számlabiztosítás létrejött:</b> (bankszámla-, hitelkártya-, kölcsön-, hitelszerződés)	
<b>Banki szerződés azonosítója, amelyhez kapcsolódóan a számlabiztosítás létrejött:</b>	

**A Díjfizetési számlára vonatkozó információk:**

<b>Biztosítási szolgáltatási díj terhelésére megadott számlaszám:</b>	
---	--

- Alulírott Biztosított a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy az általam tett Biztosított nyilatkozattal Biztosítottként csatlakoztam a Sberbank Magyarország Zrt. és a Generali Biztosító Zrt. között létrejött „**Sberbank Magyarország Zrt. bankszámla-, hitelkártya-, kölcsön-, és hitelszerződéssel rendelkező üzletfelei számára csoportos számlabiztosítás - élet-, egészség-, baleset- és munkanélküliségi biztosítási feltételek (SB-SZB-1)**” alapján a csoportos számlabiztosításhoz.
- 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.
- Tudomásul veszem, hogy a biztosítotti jogviszonyom, a vonatkozó a Feltételekben rögzítetteknek megfelelően a díjjal fedezett biztosítási időszak utolsó napjának 24:00 órájában megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a Biztosítottra áthárított biztosítási szolgáltatási díj a Biztosítót megilleti.
- Tudomásul veszem továbbá, hogy a biztosítotti jogviszony(om) felmondása a Bankkal megkötött Banki szerződésemet (bankszámla-, hitelkártya-, kölcsön-, hitelszerződésemet) nem érinti.

Kelt: .....

.....  
Biztosított aláírása