

**NYILATKOZAT BIZTOSÍTOTTI JOGVISZONY MEGSZÜNTETÉSÉRŐL**  
**A Sberbank Magyarország Zrt.**  
**Személyi Kölcsönhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéséhez (SB-SZK1)**

**Biztosított személyi adatai:**

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

**A Biztosított kapcsolódó személyi kölcsön szerződésének azonosítója:**

<b>Személyi kölcsön szerződés száma:</b>	
--	--

1. Alulírott Biztosított a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy az általam tett biztosítotti nyilatkozatommal Biztosítottként csatlakoztam a Sberbank Magyarország Zrt. és a Generali Biztosító Zrt. között létrejött Személyi kölcsönhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez (SB-SZK1).

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

3. Tudomásul veszem, hogy a biztosítotti jogviszonyom - a vonatkozó Biztosítási feltételben rögzítetteknek megfelelően – a jelen kitöltött és aláírt nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő - a fenti személyi kölcsön szerződés-számon nyilvántartott személyi kölcsön szerződésben rögzített – rám vonatkozó törlesztő részlet esedékességének napján 24 óraker szűnik meg.

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

Kelt: .....

.....  
 Biztosított aláírása