

**NYILATKOZAT BIZTOSÍTOTTI JOGVISZONY MEGSZÜNTETÉSÉRŐL  
(FELMONDÁS)**

A Sberbank Magyarország Zrt. üzletfelei számára nyújtott biztosítási szolgáltatás  
**Hitelkártya szerződéshez kapcsolódó**  
élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozóan  
**(SB-HK-1)**

**Biztosított személyes adatai:**

<b>Biztosított neve:</b>			
<b>Születési idő:</b>	év:	hónap:	nap:

**A Biztosított által igényelt Hitelkártya szerződéshez és biztosításhoz kapcsolódó azonosítók:**

<b>Biztosítási azonosító:</b>	
<b>Ügyfél azonosító:</b>	
<b>Hitelszámla száma:</b>	

- 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 **Sberbank Magyarország Zrt. hitelkártya szerződéshez kapcsolódó** csoportos hitel fedezeti biztosítási szerződéshez (SB-HK-1).
- 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 Biztosítási feltételekben rögzítetteknek megfelelően a díjjal fedezett időszak utolsó napján, azaz a jelen kitöltött és aláírt felmondást tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő fordulónapon 24:00 órakor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a Biztosítottra áthárított biztosítási szolgáltatási díj a Biztosítót megilleti.
- Tudomásul veszem továbbá, hogy a biztosítotti jogviszonyom felmondása a Bankkal megkötött Hitelkártya szerződésemet nem érinti.

Kelt: .....

.....  
Biztosított aláírása  
(Főhitelkártyabirtokos)