

**NYILATKOZAT BIZTOSÍTOTTI JOGVISZONY MEGSZÜNTETÉSÉRŐL
(FELMONDÁS)**

**A CIB Bank Zrt.
Személyi kölcsön szerződéshez kapcsolódó
csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez**

Biztosított személyi adatai:

Név:			
Születési név:			
Születési hely:			
Születési idő:	év:	hónap:	nap:
Anyja születési neve:			

A Biztosított kapcsolódó személyi kölcsönszerződésére („Kölcsönszerződés”) vonatkozó információk:

Biztosítotti jogviszony azonosítója*:	
Kölcsön szerződésszáma:	

* Biztosítotti nyilatkozaton megtalálható.

1. Alulírott Biztosított a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy az általam tett Biztosítotti nyilatkozatommal Biztosítottként csatlakoztam a CIB Bank Zrt. és a Generali Biztosító Zrt. között létrejött Személyi kölcsön szerződéshez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.

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

3. Tudomásul veszem, hogy amennyiben jelen nyilatkozatot a Biztosítotti nyilatkozatom megtételét követő 30 napon belül teszem meg, a biztosítotti jogviszonyom és ezzel a Biztosító kockázatviselése – a vonatkozó Biztosítási Feltételekben rögzítetteknek megfelelően – jelen nyilatkozat Bank általi átvételkor megszűnik. Tudomásul veszem továbbá, hogy amennyiben jelen nyilatkozat Bank általi átvételének időpontjáig biztosítási esemény nem történt, a már megfizetett biztosítási szolgáltatási díjat a Bank részemre visszatéríti.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben jelen nyilatkozatot a Biztosítotti nyilatkozatom megtételét követő 30 napon túl teszem, 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, a Kölcsönszerződésemhez kapcsolódó Törlesztőrészlet/Elvi Törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óraker megoszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a biztosítási díj a Biztosítót megilleti.

4. Tudomásul veszem továbbá, hogy a biztosítotti jogviszonyom megszüntetése a Bankkal megkötött fenti Kölcsönszerződésem fennállását és abból eredő kölcsön visszafizetési kötelezettségem teljesítését nem érinti.

Kelt:

.....
Biztosított aláírása