

NYILATKOZAT BIZTOSÍTOTTI JOGVISZONY MEGSZÜNTETÉSÉRŐL (FELMONDÁS)

**Bankszámlaszerződéshez kapcsolódó CIB ÉrtékŐr Prémium Multibank vállalkozói csoportos
biztosítási szerződéshez történő csatlakozás visszavonása**

Társszerződő adatai:

Cégnév:	
Székhely:	
Adószám:	
Cégjegyzék szám/Nyilvántartási szám:	
Bankszámlaszám:	

Biztosított személyi adatai:

Név:	
Születési név:	
Születési idő:	
Anyja születési neve:	

CIB ÉrtékŐr biztosítási szerződés adata:

Biztosítotti jogviszony azonosítója*:	
---------------------------------------	--

*Biztosítotti nyilatkozaton megtalálható.

A jelen nyilatkozat csak azon fél által aláírandó, aki a nyilatkozatot teszi, azaz a Társszerződő és a Biztosított nyilatkozattételéhez nem szükséges a másik fél aláírása.

Társszerződő által tett nyilatkozat

1. Alulírott Társszerződő a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a fent megnevezett Biztosított, az én hozzájárulásommal Biztosítottként csatlakozott a CIB Bank Zrt. és a Redion S.A. Irish Branch Biztosító között létrejött, Bankszámlaszerződéshez kapcsolódó CIB ÉrtékŐr Prémium Multibank vállalkozói csoportos biztosítási szerződéshez.

2. Alulírott Társszerződő jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy – a vonatkozó Szerződési feltételekben rögzítetteknek megfelelően – az 1. pontban hivatkozott, adott Biztosítottra vonatkozó Biztosítotti nyilatkozat megszüntetését kérvényezem, a csatlakozáshoz adott jóváhagyásomat visszavonom.

3. Tudomásul veszem, hogy a fent megnevezett Biztosított biztosítotti jogviszonya– és ezzel a Biztosító kockázatviselése – a vonatkozó Szerződési feltételekben rögzítetteknek megfelelően – az általam történő bejelentés hónapjának utolsó napján 24 órakor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a biztosítási díj a Biztosítót megilleti.

4. Vállalom, hogy a fent megnevezett Biztosítottat a rá vonatkozó biztosítotti jogviszony megszűnéséről tájékoztatom.

Kelt:

.....

Társszerződő aláírása

Biztosított által tett nyilatkozat

1. Alulírott Biztosított a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy az általam tett Biztosítotti nyilatkozatommal Biztosítottként csatlakoztam a CIB Bank Zrt. és a Redion S.A. Irish Branch Biztosító között létrejött, Bankszámlaszerződéshez kapcsolódó CIB ÉrtékŐr Prémium Multibank vállalkozói csoportos biztosítási szerződéshez.

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

3. Tudomásul veszem, hogy a biztosítotti jogviszonyom– és ezzel a Biztosító kockázatviselése – a vonatkozó Szerződési feltételekben rögzítetteknek megfelelően – az adott kockázatviselési időszak utolsó napján 24 órakor megszűnik.

Kelt:

.....

Biztosított aláírása