

**NYILATKOZAT BIZTOSÍTOTTI JOGVISZONY MEGSZÜNTETÉSÉRŐL  
(FELMONDÁS)**

**A CIB Bank Zrt.  
Bankszámlaszerződéshez kapcsolódó csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítási  
szerződéséhez  
(CIB-ÉLETŐR)**

**Bankszámlaszerződésre vonatkozó információk:**

<b>Vállalkozás neve:</b>	
<b>Vállalkozás cégjegyzék száma/nyilvántartási száma:</b>	
<b>Bankszámlaszám:</b>	

**Biztosított adatai:**

<b>Biztosítotti jogviszony azonosítója*:</b>			
<b>Név:</b>			
<b>Születési név:</b>			
<b>Születési hely:</b>			
<b>Születési idő:</b>	év:	hónap:	nap:
<b>Anyja születési neve:</b>			

\*Biztosítotti nyilatkozaton megtalálható.

1. Alulírott Biztosított a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy az általam tett Biztosítotti nyilatkozattal Biztosítottként csatlakoztam a CIB Bank Zrt. és a Generali Biztosító Zrt. között létrejött, Bankszámlaszerződéshez kapcsolódó csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéshez (CIB-ÉLETŐR).

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, 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, hogy a biztosítotti jogviszonyom – a vonatkozó Biztosítási feltételekben rögzítetteknek megfelelően – a díjjal fedezett időszak utolsó napján, azaz a jelen kitöltött és aláírt nyilatkozat Bankhoz való beérkezése szerinti hónap utolsó napján 24 órakor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a biztosítási díj a Biztosítót megilleti.

Kelt: .....

.....  
Biztosított aláírása