

# NYILATKOZAT BIZTOSÍTOTTI JOGVISZONY MEGSZÜNTETÉSÉRŐL (FELMONDÁS)

A CIB Bank Zrt.

**Bankszámlaszerződéshez kapcsolódó CIB ÉrtékŐr biztosítási szerződéshez szerződéséhez**

**Biztosított (Főbiztosított) személyi adatai:**

<b>Név:</b>			
<b>Születési név:</b>			
<b>Születési idő:</b>	év:	hónap:	nap:
<b>Anyja születési neve:</b>			

**A Biztosított (Főbiztosított) kapcsolódó Bankszámlaszerződésének azonosítója:**

<b>Bankszámlaszám:</b>	
------------------------	--

**CIB ÉrtékŐr biztosítási szerződés adata:**

<b>Biztosítotti jogviszony azonosítója*:</b>	
--	--

\*Biztosítotti nyilatkozaton megtalálható.

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

2.  Alulírott Biztosított/Főbiztosított jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy – a vonatkozó Szerződési feltételekben rögzítetteknek megfelelően – az 1. pontban hivatkozott Biztosítotti nyilatkozatomat visszavonom és kérem a biztosítotti jogviszonyom megszüntetését. Családi csomag esetén nyilatkozom, hogy biztosított hozzátartozóimat a biztosítotti jogviszonyuk megszűnéséről előzetesen tájékoztattam.

3.  Tudomásul veszem, amennyiben a biztosításhoz távértékesítés útján csatlakoztam és a jelen nyilatkozatot a Biztosítotti nyilatkozatom megtételét követő 14 napon belül teszem meg, a biztosítotti jogviszonyom és ezzel a Biztosító kockázatviselése – a vonatkozó Szerződési 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 a biztosításhoz távértékesítés útján csatlakoztam és a jelen nyilatkozatot a Biztosítotti nyilatkozatom megtételét követő 14 napon túl teszem meg, a biztosítotti jogviszonyom, Családi csomag esetén hozzátartozóim biztosítotti jogviszonya is – és ezzel a Biztosító kockázatviselése – a vonatkozó Szerződési feltételekben rögzítetteknek megfelelően – az adott kockázatviselési időszak utolsó napján 24 órákor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a biztosítási díj a Biztosítót megilleti.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a biztosításhoz **nem** távértékesítés útján csatlakoztam a biztosítotti jogviszonyom, Családi csomag esetén hozzátartozóim biztosítotti jogviszonya is – és ezzel a Biztosító kockázatviselése – a vonatkozó Szerződési feltételekben rögzítetteknek megfelelően – az adott kockázatviselési időszak utolsó napján 24 órákor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a biztosítási díj a Biztosítót megilleti.

4. Tudomásul veszem továbbá, hogy a biztosítotti jogviszonyom megszüntetése a Bankkal megkötött fenti Bankszámlaszerződésem fennállását nem érinti.

Kelt: .....

.....  
Biztosított (Főbiztosított) aláírása