

SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB



OBMYŠLENÉ OSOBY K POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 080 002 027

Pojistitel (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika

IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815

www.allianz.cz, www.allianz.cz/nopiste, tel.: +420 241 170 000

Pojistník

**NEZÁVISLÝ ODBOROVÝ SVAZ
POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY**

IČO 49 62 90 34

POJIŠTĚNÝ

Muž Žena

Titul

Rodné číslo

Jméno a příjmení

OBMYŠLENÉ OSOBY

Uvedeným osobám vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Jméno, příjmení

Datum narození

% podílu

Datum podpisu

Podpis pojistníka

Podpis pojištěného