

## Žádost o změnu obmyšlených osob

### OBMYŠLENÉ OSOBY

(uveďte, prosím, jména osob společně s procentním podílem pojistného plnění, který mají obdržet v případě úmrtí pojištěného)

#### OBMYŠLENÁ OSOBA 1

PROCENTUÁLNÍ PODÍL:

 %

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Vztah k pojištěnému: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Mobilní telefon: \_\_\_\_\_

#### OBMYŠLENÁ OSOBA 2

PROCENTUÁLNÍ PODÍL:

 %

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Vztah k pojištěnému: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Mobilní telefon: \_\_\_\_\_

#### OBMYŠLENÁ OSOBA 3

PROCENTUÁLNÍ PODÍL:

 %

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Vztah k pojištěnému: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Mobilní telefon: \_\_\_\_\_

#### OBMYŠLENÁ OSOBA 4

PROCENTUÁLNÍ PODÍL:

 %

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Vztah k pojištěnému: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Mobilní telefon: \_\_\_\_\_

#### OBMYŠLENÁ OSOBA 5

PROCENTUÁLNÍ PODÍL:

 %

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Vztah k pojištěnému: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Mobilní telefon: \_\_\_\_\_

#### OBMYŠLENÁ OSOBA 6

PROCENTUÁLNÍ PODÍL:

 %

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Vztah k pojištěnému: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Mobilní telefon: \_\_\_\_\_



Podpis pojistníka

2



Podpis pojištěného 1

3



Podpis pojištěného 2



Datum