

uzaviera

## Dohodu o ukončení povinného zmluvného poistenia

dojednaného poistnou zmluvou č.

6	8	2	4	4	1	4	6	8	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

s

**Poistník:**

Obchodné meno: Národné centrum zdravotníckych informácií

IČO: 00165387

Ulica, č. domu, obec: Lazaretská 26, 81109 Bratislava

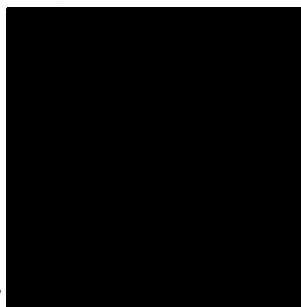
Zmluvné strany dohodli na ukončení hore uvedenej poistnej zmluvy

dňom	3	0	1	1	2	0	2	1
------	---	---	---	---	---	---	---	---

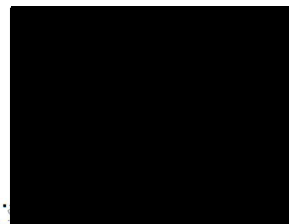
Nespotrebované poistné žiada poisťník zaslať na účet č.  
SK24 8180 0000 0070 0018 5166

Ostatné skutočnosti uvedené v poistnej zmluve zostávajú nezmenené.

V Bratislave, dňa 29.11.2021



.....  
pôdpis poisťníka



.....  
pôdpis zástupcu poisťovne