

Poistník: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

[illegible]

****)** Koniec poistenia je deň zániku poistenia MV podľa zmluvy (podľa príslušných dokladov), v prípade odhlásenia MV z poistenia najskôr deň doručenia tejto žiadosti poisťovateľovi.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje a čestne vyhlasuje, že horeuvedené údaje o motorovom vozidle (-ách) sú správne a zodpovedajú technickému preukazu alebo osvedčeniu o evidencii predmetného motorového vozidla.

V: Bratislava

Za poistníka :

Dňa:22.8.2012

MUDr. Monika Pažinková, MPH

meno, priezvisko a podpis osoby
oprávnenej konať za poistníka