



MOJE AUTO – PONUKA FLOTILOVÉHO POISTENIA

Poistník

Obchodné meno: **Mestská časť Košice-Západ**

E-mail: **laufova@kosicezapad.sk**

Telefón: **+421911393301**

P.č.	Vozidlo	Poistenie
1	VIN: VF1RJK00672883809 Značka vozidla: RENAULT Model vozidla: EXPRESS	Balík MAX Limit plnenia PZP: 6 450 000 EUR pre škody na zdraví/1 300 000 EUR pre škody na majetku Limit plnenia pre úrazové poistenie: 6000 EUR pre prípad smrti/12000 EUR pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu Spoluúčasť: 200 EUR Riziko finančná strata sa uzatvára od začiatku poistenia po dobu: 36 mesiacov Začiatok poistenia uzatvoreného balíka: 29.11.2024 Asistenčné služby: rozšírené Ročné poistné za uzatvorený balík: 961,56 EUR

Poistné

CELKOVÉ ROČNÉ POISTNÉ: **961,56 EUR**

Prvé poistné na úhradu: **595,39 EUR**

Lehota platenia: ročná splátka polročné splátky štvrtročné splátky

Informácie o ziskateľovi

Priezvisko a meno/obchodné meno: **Antoňová Viktória / MAXIMA BROKER, a. s.**

E-mail: **antozyova@maximabroker.sk**

Telefón: **+421902902347**

TABUĽKA POISTNÝCH BALÍKOV A KRYTIA

NÁZOV KRYTIA	COMFORT	PLUS	EXTRA	MAX
POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE	✓	✓	✓	✓
PRÁVNA POMOC	✓	✓	✓	✓
ASISTENČNÉ SLUŽBY (ZÁKLADNÉ)	✓	✓	✓	✓
ÚRAZOVÉ POISTENIE (ZÁKLADNÉ)	✓	✓	✓	✓
ŽIVEL		✓	✓	✓
POŽIAR, EXPLÓZIA, IMPLÓZIA		✓	✓	✓
POŠKODENIE ZVIERAŤOM		✓	✓	✓
ASISTENČNÉ SLUŽBY (ROZŠÍRENÉ)		✓	✓	✓
ÚRAZOVÉ POISTENIE (ROZŠÍRENÉ)		✓	✓	✓
ODCUDZENIE			✓	✓
VANDALIZMUS			✓	✓
ROZBITIE SKLA			✓	✓
HAVÁRIA				✓
FINANČNÁ STRATA*				✓

*Platí pre vozidlá nie staršie ako 6 mesiacov a po dobu uvedenú v poistnej zmluve. Platí len pre osobné a malé nákladné vozidlá s celkovou hmotnosťou do 3,5 t.



MOJE AUTO – ZOZNAM VOZIDIEL K ZMLUVE Č. 8880210617

DOD_033/2024

VARIABILNÝ SYMBOL 9300068892

OBCHODNÉ MENO Mestská časť Košice-Západ

IČO KLIENTA 00690970

Výročný deň: 13. 07.

EČV/VIN	Kategória vozidla	Značka a model vozidla	Dátum prvej registrácie (rok výroby)
1	Vozidlo NAKLADNÉ VOZIDLO (N1) (kg od 1 do 3500) Druh použitia: B - bežná prevádzka Poistná suma (cena) uvedená s DPH: Dojednáva sa maximálna výška poistného plnenia z jednej poistnej udalosti krytej poistením vozidla vo výške 150 000 EUR, ak nie je uvedená Poistná suma (cena) vozidla určená poistníkom. Poistenie Balík MAX Limit plnenia PZP: 6 450 000 EUR pre škody na zdraví/1 300 000 EUR pre škody na majetku Limit plnenia pre úrazové poistenie: 6 000 EUR pre prípad smrti/12 000 EUR pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu Spolučnosť: 200 EUR Asistenčné služby: rozšírené Riziko finančná strata sa uzatvára od začiatku poistenia po dobu: 36 mesiacov Začiatok poistenia uzatvoreného balíka: 29. 11. 2024 00:00 Ročné poistné za uzatvorený balík: 961,56 EUR	RENAULT EXPRESS	29. 11. 2024

Pre balíky EXTRA a MAX sa uzatvára pre zosklenie spoluúčast vo výške 100 EUR.

Poistenie vozidiel uvedených v tomto Zozname vozidiel vznikne zaplatením lehotného/prioritného (pomerného) poistného/odsúhlasením. Lehota na zaplatenie lehotného/prioritného (pomerného) poistného/odsúhlasením. Lehota na zaplatenie lehotného/prioritného (pomerného) poistného/odsúhlasenie je 5 kalendárnych dní od najskoršieho z dní začiatku poistenia vozidla uvedeného v tomto Zozname vozidiel. V prípade, že nebude poistné zaplatené/odsúhlasené návrh najneskôr v posledný deň tejto lehoty, poistenie vozidiel nevznikne a neskoro zaplatené poistné bude vrátené. Za zaplatenie poistného sa považuje vklad príslušnej sumy poistného na bankový účet poisťovateľa, alebo zadanie príkazu na poukázanie poistného v prospech bankového účtu poisťovateľa, alebo podanie poštového peňažného poukazu prostredníctvom Slovenskej pošty, a. s. na poukázanie poistného v prospech bankového účtu poisťovateľa, ak na bankový účet poisťovateľa bolo na základe takéhoto príkazu alebo podania poistné aj pripísané. Za odsúhlasenie poistníkom sa považuje konanie, ktorým osoba/osoby oprávnené konať v mene poistníka v linku (hypertextový odkaz na webovú stránku) k tomuto Zoznamu vozidiel, ktorý poisťovateľ doručí na e-mail osôb oprávnených konať v mene poistníka, zadá/zadájú kód, ktorý poisťovateľ doručí na telefónne číslo/čísla osôb oprávnených konať v mene poistníka, a následne takto zadany kód potvrdí klikom na tlačidlo „Akceptovať“. V prípade, ak bude lehotné/prioritné (pomerné) poistné zaplatené/odsúhlasené návrh v lehote do 5 kalendárnych dní od najskoršieho z dní začiatku poistenia vozidla podľa tohto Zoznamu vozidiel, poistenie sa vzťahuje aj na dobu pred zaplatením poistného/odsúhlasením návrhu, t. j. na dobu odo dňa, hodiny a minúty najskoršieho zo začiatkov poistenia vozidla podľa Zoznamu vozidiel, ktorý je súčasťou tohto návrhu do dňa zaplatenia poistného/odsúhlasenia návrhu, podľa toho ktorý úkon nastane skôr.

Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že povinné zmluvné poistenie dojednané zmluvou, ktorá je uvedená pri vozidle v tomto Zozname vozidiel ako Zaniknutá zmluva, zanikne okamihom začiatku povinného zmluvného poistenia daného vozidla podľa tohto Zoznamu vozidiel, ak takáto zmluva nezanimke skôr z iného dôvodu. Iné poistenia dojednané zmluvou, ktorá je uvedená pri vozidle v tomto Zozname vozidiel ako Zaniknutá zmluva, zaniknú okamihom začiatku poistenia uzatvoreného balíku daného vozidla podľa tohto Zoznamu vozidiel, ak takáto zmluva nezanimke skôr z iného dôvodu. Ak v Zozname vozidiel nie je uvedená Zaniknutá zmluva, resp. zmluva, a máte s Poisťovateľom dojednané platné povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla alebo havarijné poistenie vozidla uvedeného v Zozname vozidiel, je potrebné

kontaktovať vašho sprostredkovateľa poistenia.

ROČNÉ POISTNÉ ZA PZP: 220,32 EUR PO ZOHLADNENÍ PREDCHÁDZAJÚCEHO ŠKODOVÉHO PRIEBEHU**CELKOVÉ ROČNÉ POISTNÉ: 961,56 EUR**Prorátne (pomerné) poistné na úhradu: **595,39 EUR**Dátum splatnosti lehotného poistného / prorátneho (pomerného) poistného: **29. 11. 2024**
Deň vyhotovenia Zoznamu vozidiel: **27. 11. 2024****Osoba/Osoby oprávnené konať v mene spoločnosti:**Meno a priezvisko: **Marcel Vrchota**E-mail: **laufova@kosicezapad.sk**Telefón: **+421911393301****Informácie o ziskateľovi**Ziskateľské číslo 1: **00040189**Meno a priezvisko/obchodné meno: **Viktória Antožyová/MAXIMA BROKER, a. s.**Telefón: **+421902902347**E-mail: **antozyova@maximabroker.sk**

"Táto zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpísania oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia na webovom sídle poistníka v súlade s §47a Občianskeho zákonníka v platnom znení."

V Košiciach dňa 28.11.2024

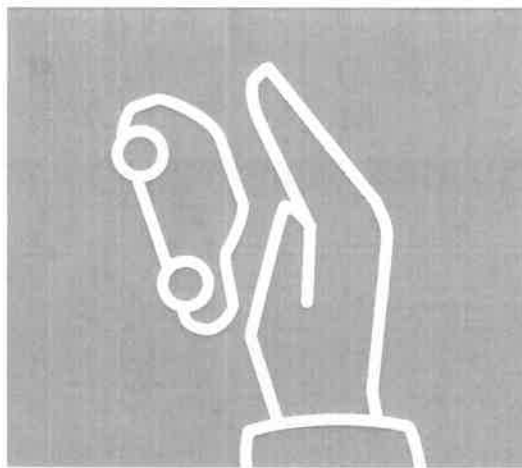
Mgr. Marcel Vrchota v. r.

Zmluva bola zverejnená dňa 28.11.2024



MOJE AUTO – VYÚČTOVANIE POISTNÉHO

VYÚČTOVANIE POISTNÉHO				
VYÚČTOVANIE FLOTILOVEJ POISTNEJ ZMLUVY:		8880210617		
EČV	VIN/ČÍSLO MOTORA	Od	Do	POISTNÉ
NEDODANÉ	VF1RJK00672883809	29. 11. 2024	12. 07. 2025	595,39 EUR
SPOLU				595,39 EUR



Správa o nehode

Poistenie motorových vozidiel

1 Ak sa vám stala nehoda, zachovajte pokoj, ste poistený. Vaším partnerom je Allianz.

2 Na svojom aute:

- **vypnite motor**
- **zabrzďte ručnou brzdou**
- **zapnite výstražné svetlá**
- **oblečte si reflexnú vestu**
- **umiestnite trojuholník v predpísanej vzdialenosti.**

3 Život a zdravie sú prvoradé. Akákoľvek prvá pomoc je lepšia ako žiadna. Ak je niekto zranený, resp. nejaví známky života, poskytnite mu prvú pomoc. **Spojte sa so záchrannou zdravotnou službou na čísle 155, príp. kontaktujte ostatné zložky integrovaného záchranného systému 112.**

4 Políciu v SR (158, 112) volajte, ak:

- vznikla škoda na zdraví alebo na živote (t. j. pri nehode bol niekto zranený) alebo **usmrtený a nepodarilo sa s ním vyplniť Správu o nehode,**
- bola škoda spôsobená inému ako účastníkovi nehody (napr. škoda na budove, plote), resp. bol poškodený majetok štátu, verejnoprospešné zariadenie (zvodidlá, dopravná značka a pod.),
- vinník nehody je sporný, resp. nevíete sa s druhým účastníkom zhodnúť na tom, kto nehodu zaviniť,
- vinník z miesta nehody ušiel, je pod vplyvom alkoholu alebo drog, nemá uzatvorené PZP,
- unikli nebezpečné látky v dôsledku nehody,
- sa nehoda stala v zahraničí.

5 Ak políciu nevoláte:

Povinne a kompletne vyplňte a podpište spolu s druhým účastníkom nehody „Správu o nehode“.

Správu vyplňte v každom prípade, keďže poisťovňa a druhý účastník nehody bude uvedeně údaje potrebovať. Ak táto situácia umožňuje, vyhotovte detailnú fotodokumentáciu.

V prípade živelnéj udalosti, resp. ak ste jediným účastníkom nehody a nie je iný dôvod na volanie polície, bezodkladne nám ohláste poistnú udalosť.

Upozornenie: Bezprostredne po nehode vás môžu osloviť komerčné spoločnosti s ponukou pomoci pri likvidácii poistnej udalosti. Neodporúčame vám takúto ponuku prijať. Integrovaný záchranný systém na čísle 112 platí v krajinách Európskej únie. V prípade, ak cestujete mimo EÚ, informujte sa o dôležitých telefónnych číslach v danej krajine.

6 Ak je vaše vozidlo nepojazdné, potrebujete odťahnúť, príp. hľadáte inú pomoc, kontaktujte našu **NONSTOP asistenčnú službu Allianz Assistance +421 2 50 122 222. Rozsah ponúkaných služieb a poistného kryzia závisí od konkrétneho poistného produktu, ktorý máte uzatvorený.**

7 Poistnú udalosť oznámte čo najskôr Allianz, najlepšie do 24 hodín od jej vzniku, prostredníctvom:

- **allianz.sk/skoda**

alebo

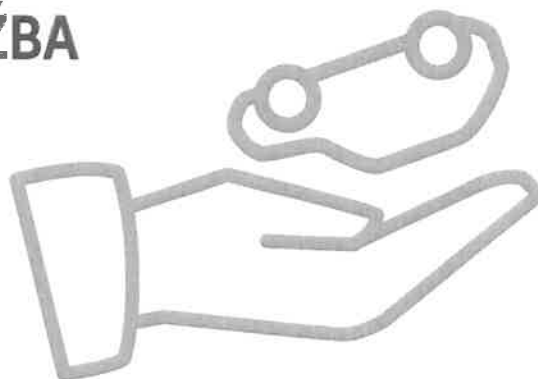
- **Infolinky +421 2 50 122 222**

Po nahlásení poistnej udalosti vám emailom, alebo sms správou, zašleme odkaz na webovú službu - Online sprievodcu škodou, ktorá vás bude informovať a aktívne sprevádzať všetkými krokmi, ktoré vedú k vyriešeniu poistnej udalosti a uľahčí vám komunikáciu s nami.



ASISTENČNÁ SLUŽBA PRE MOTORISTOV V NÚDZI

+421 2 50 122 222



Asistenčná služba je vám k dispozícii 24 hodín denne, 7 dní v týždni

Rozsah ponúkaných asistenčných služieb závisí od konkrétneho poistného produktu, ktorý ste si uzavreli.

Blížšie informácie získate:

- na infolinke +421 2 50 122 222
- prostredníctvom www.allianz.sk
- v našich pobočkách
- u vášho sprostredkovateľa poisťovní

Hlásenie poistnej udalosti:

Infolinke +421 2 50 122 222,
www.allianz.sk/skoda

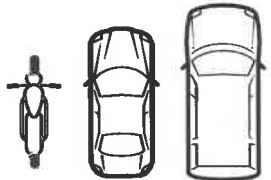
Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

Pribinova 19, 811 09, Bratislava
www.allianz.sk
allianz@allianz.sk
infolinke +421 2 50 122 222

facebook.com/allianzSK
instagram.com/allianzsk
linkedin.com/company/allianz-slovenska-poisťovna-a-s

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranení <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
4. Iné poškodenie ako na vozidlách A a B <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		5. Svedkovia (mená, adresy a telefónne čísla) – spolujazdca podčiarknite	Vyšetrované políciou <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Vozidlo A		Vozidlo B	
6. Držiteľ (meno, adresa)		6. Držiteľ (meno, adresa)	
Telefón / E-mail:		Telefón / E-mail:	
Platiteľ DPH: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		Platiteľ DPH: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

7. Vozidlo Typ – značka: _____ ŠPZ/EČV: _____	12. Vyznačte	7. Vozidlo Typ – značka: _____ ŠPZ/EČV: _____
8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz. Adresa: _____ Číslo poisťky: _____ Zelená karta číslo: _____ Platnosť zelenej karty Platí do: _____ Vozidlo poistené havarijne (KASKO): <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	1 Vozidlo stálo	8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz. Adresa: _____ Číslo poisťky: _____ Zelená karta číslo: _____ Platnosť zelenej karty Platí do: _____ Vozidlo poistené havarijne (KASKO): <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
V ktorej poisťovni?: _____	2 Vozidlo sa pohybovalo	V ktorej poisťovni?: _____
9. Vodič Meno: _____ Priezvisko: _____ Adresa: _____ Vodičský pr. č.: _____ Skupina, vystavil: _____ Platný od ... do: _____	3 Vozidlo zastavovalo	9. Vodič Meno: _____ Priezvisko: _____ Adresa: _____ Vodičský pr. č.: _____ Skupina, vystavil: _____ Platný od ... do: _____
10. Hlavný smer nárazu označte šípku	4 Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty	10. Hlavný smer nárazu označte šípku
	5 Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	

11. Viditeľné poškodenie	13. Plánik nehody	11. Viditeľné poškodenie
14. Poznámky	16. Podpis zúčastnených	14. Poznámky
15. Nehodu zaviniť Vodič vozidla A: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Vodič vozidla B: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Spoluviná: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Iný (meno, adresa): _____	15. Nehodu zaviniť Vodič vozidla A: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Vodič vozidla B: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Spoluviná: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Iný (meno, adresa): _____	15. Nehodu zaviniť Vodič vozidla A: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Vodič vozidla B: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Spoluviná: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Iný (meno, adresa): _____

1. Date of accident / Tag des Unfalles Time / Uhrzeit	2. Place (street, N° of house, road kilometer, city, country) / Ort (Straße, Haus-Nr., Kilometerstein, Stadt, Land)	3. Injuries / Verletzte <input type="checkbox"/> yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein
4. Material damage other than to the vehicles A and B / Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B <input type="checkbox"/> yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein	5. Witnesses (Names, addresses and tel.) - Guest-passengers to be underlined / Zeugen (Name, Anschrift, Telefon) - Insassen unterstreichen	Investigated by police / Polizeilich aufgenommen <input type="checkbox"/> yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein

Vehicle / Fahrzeug A

6. Insured/policyholder (Name and address) / Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telephone/E-mail / Telefon/E-mail:

Can the insured recover the VAT on the vehicle? / Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? yes / ja no / nein

7. Vehicle / Fahrzeug

Make, type / Marke, Typ:

Registration No. / Amtl. Kennzeichen:

8. Insurance company / Versicherer

Address / Adresse:

Policy No. / Vers. - Nr.:

Green Card No. / Nr. der Grünen Karte:

Green Card / Grüne Karte valid until / gültig bis:

Does the policy cover material damage to the vehicle? / Besteht eine Vollkasko-Versicherung? yes / ja no / nein

In which Insurance Comp.? / In welcher Versicherungsanstalt?:

9. Driver / Fahrzeuglenker

First Name / Vorname:

Surname / Name:

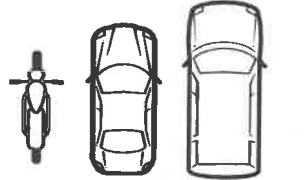
Address / Adresse:

Driving licence No. / Führerschein - Nr.:

Category (A, B ...) issued by / Klasse ausgestellt durch:

Valid from ... to / gültig ab ... bis:

10. Indicate the point of impact by an arrow / Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Visible damage / Sichtbare Schäden

14. Remarks / Bemerkungen

15. Accident caused by / Der Unfall wurde verursacht vom:

Vehicle driver A / Lenker des Fahrzeugs A: yes / ja no / nein

Vehicle driver B / Lenker des Fahrzeugs B: yes / ja no / nein

Common fault / Mitverschulden: yes / ja no / nein

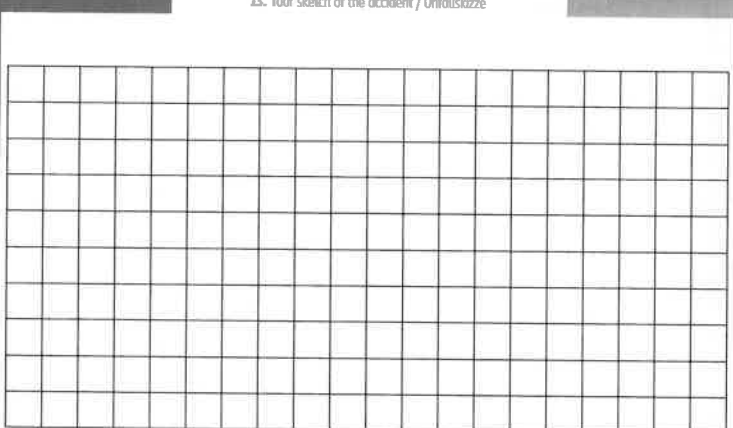
Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift):

12. Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing / Bitte Zutreffendes ankreuzen

1	The car was parked / Fahrzeug war abgestellt	1
2	was moving off / fuhr an	2
3	was stopping / hielt an	3
4	entering a track / fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus	4
5	emerging from a track / bog in Grundstück oder Feldweg ein	5
6	entering a roundabout / bog in einen Kreisverkehr ein	6
7	circulating in a roundabout / fuhr im Kreisverkehr	7
8	striking the rear of the other vehicle in the same lane and same direction / fuhr headsäßig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur	8
9	going in the same direction but in a different lane / fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderer Spur	9
10	changing lanes / wechselte die Spur	10
11	overtaking / überholte	11
12	turning to the right / bog rechts ab	12
13	turning to the left / bog links ab	13
14	reversing / fuhr rückwärts	14
15	entering the opposite direction lane / fuhr in die Gegenfahrbahn	15
16	coming from the right / kam von rechts	16
17	had not observed a priority sign / beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17

State number of boxes marked with a cross / Anzahl der angekreuzten Felder

13. Your sketch of the accident / Unfallskizze



16. Signatures of the drivers / Unterschrift der Fahrzeuglenker

Vehicle / Fahrzeug B

6. Insured/policyholder (Name and address) / Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telephone/E-mail / Telefon/E-mail:

Can the insured recover the VAT on the vehicle? / Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? yes / ja no / nein

7. Vehicle / Fahrzeug

Make, type / Marke, Typ:

Registration No. / Amtl. Kennzeichen:

8. Insurance company / Versicherer

Address / Adresse:

Policy No. / Vers. - Nr.:

Green Card No. / Nr. der Grünen Karte:

Green Card / Grüne Karte valid until / gültig bis:

Does the policy cover material damage to the vehicle? / Besteht eine Vollkasko-Versicherung? yes / ja no / nein

In which Insurance Comp.? / In welcher Versicherungsanstalt?:

9. Driver / Fahrzeuglenker

First Name / Vorname:

Surname / Name:

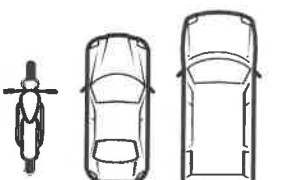
Address / Adresse:

Driving licence No. / Führerschein - Nr.:

Category (A, B ...) issued by / Klasse ausgestellt durch:

Valid from ... to / gültig ab ... bis:

10. Indicate the point of impact by an arrow / Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Visible damage / Sichtbare Schäden

14. Remarks / Bemerkungen

15. Accident caused by / Der Unfall wurde verursacht vom:

Vehicle driver A / Lenker des Fahrzeugs A: yes / ja no / nein

Vehicle driver B / Lenker des Fahrzeugs B: yes / ja no / nein

Common fault / Mitverschulden: yes / ja no / nein

Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift):