

Obsah

„Obsah je klikateľný – kliknite riadok alebo číslo strany a otvorí sa príslušná časť dokumentu.“
„Stlačením **Ctrl + Home** sa vrátite začiatok dokumentu (Obsah).“

1. Potvrdenie o poistení zodpovednosti (Dočasné Zelené karty)	2
2. Správa o nehode	3
3. Ponuka odsúhlasená klientom	8
4. Zoznam vozidiel	10
5. Vyúčtovanie poistného	12

ORIGINAL

1. MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISTOVACIA KARTA INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE	2. Vydaná z poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov Issued under the authority of Slovenská kancelária poisťovateľov																																																								
3. PLATI - VALID OD - FROM DO - TO <table><tr><td>Deň Day</td><td>Mesiac Month</td><td>Rok Year</td><td>Deň Day</td><td>Mesiac Month</td><td>Rok Year</td></tr><tr><td>14</td><td>07</td><td>2026</td><td>12</td><td>09</td><td>2026</td></tr><tr><td colspan="3">(Obidva dátumy vrátane)</td><td colspan="3">(Both Dates Inclusive)</td></tr></table>	Deň Day	Mesiac Month	Rok Year	Deň Day	Mesiac Month	Rok Year	14	07	2026	12	09	2026	(Obidva dátumy vrátane)			(Both Dates Inclusive)			4. Kód krajiny/Kód poisťovateľa/Číslo Country Code/Insurer's Code/Number SK / 001 / 8880270979																																						
Deň Day	Mesiac Month	Rok Year	Deň Day	Mesiac Month	Rok Year																																																				
14	07	2026	12	09	2026																																																				
(Obidva dátumy vrátane)			(Both Dates Inclusive)																																																						
5. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak č. podvozku alebo motora) Registration No. (or if none Chassis or Engine No.) U5DK20000F1001009	6. Kategória vozidla* Category of Vehicle* F	7. Značka vozidla Make of Vehicle OSTATNE																																																							
8. ÚZEMNÁ PLATNOSŤ TERRITORIAL VALIDITY Táto karta je platná na území štátov, ktorých príslušná kolónka nie je preškrtnutá (ďalšie informácie nájdete na www.cobx.org). This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org). V každej navštívenej krajine Kancelária tejto krajiny garantuje poistné krytie vzťahujúce sa k prevádzke tu uvedeného vozidla, a to v súlade so zákonmi týkajúcimi sa povinného poistenia tejto krajiny. In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country. Identifikáciu príslušnej Kancelárie nájdete na adrese www.cobx.org . For the identification of the relevant Bureau, see www.cobx.org .																																																									
<table><tr><td>A</td><td>B</td><td>BG</td><td>CY^(**)</td><td>CZ</td><td>D</td><td>DK</td><td>E</td><td>EST</td><td>F</td><td>FIN</td></tr><tr><td>GR</td><td>H</td><td>HR</td><td>I</td><td>IRL</td><td>IS</td><td>L</td><td>LT</td><td>LV</td><td>M</td><td>N</td></tr><tr><td>NL</td><td>P</td><td>PL</td><td>RO</td><td>S</td><td>SK</td><td>SLO</td><td>CH</td><td>AL</td><td>AND</td><td>AZ</td></tr><tr><td>BIH</td><td>BY</td><td>IR</td><td>MA</td><td>MD</td><td>MK</td><td>MNE</td><td>RUS</td><td>SRB^(**)</td><td>TN</td><td>TR</td></tr><tr><td>UA</td><td>UK</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			A	B	BG	CY ^(**)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	AZ	BIH	BY	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ^(**)	TN	TR	UA	UK									
A	B	BG	CY ^(**)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN																																															
GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N																																															
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	AZ																																															
BIH	BY	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ^(**)	TN	TR																																															
UA	UK																																																								

(**) Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre republiky Cyprus a Srbsko je obmedzené na tie zemepisné časti týchto krajín, ktoré sú pod kontrolou ich príslušných vlád. Viac informácií nájdete na adrese <http://gc-territorial-validity.cobx.org>.

(**) The cover, provided under Green Cards issued for the Republics of Cyprus and Serbia is restricted to those geographical parts of these countries which are under the control of their respective governments. For more information, please consult <http://gc-territorial-validity.cobx.org>.

9. Meno a adresa poistníka (alebo používateľa vozidla) Name and Address of the Policyholder (or User of the Vehicle) Obec Drienov Mierová 1 , 08204 Drienov	
10. Túto kartu vydala This Card has been issued by - Názov poisťovateľa Name of the Insurer - Adresa poisťovateľa Address of the Insurer Volné miesto pre poisťovateľa Optional for the insurer - Logo spoločnosti Logo of the company - Tel. a/alebo faxové číslo Phone &/or Fax number(s) - Webová stránka Homepage - E-mail adresa E-mail	Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s. Pribinova 19 811 09 Bratislava Slovak Republic Allianz  Infolinka: +421 2 50 122 222 www.allianz.sk 11. Podpis poisťovateľa Signature of Insurer  Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s. Jurg Dlhopálčák, MSc. člen predstavenstva  Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s. Mag. Robert Althart-Reider člen predstavenstva

* KÓD KATEGÓRIE VOZIDLA:
* CATEGORY OF VEHICLES CODE:

A OSOBNÉ AUTO / CAR	C NÁKLADNÉ AUTO ALEBO ŤAHAČ / LORRY OR TRUCK	E AUTOBUS / BUS	G INÉ / OTHERS
B MOTOCYKL / MOTORCYCLE	D BICYKL S POMOCNÝM MOTOROM / CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE	F PRÁVES / TRAILER	



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**
- **zabrzдите 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 zavinił,
- 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 podpíšte spolu s druhým účastníkom nehody „Správu o nehode“.

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

V prípade živelnej 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 odtiahnuť, 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

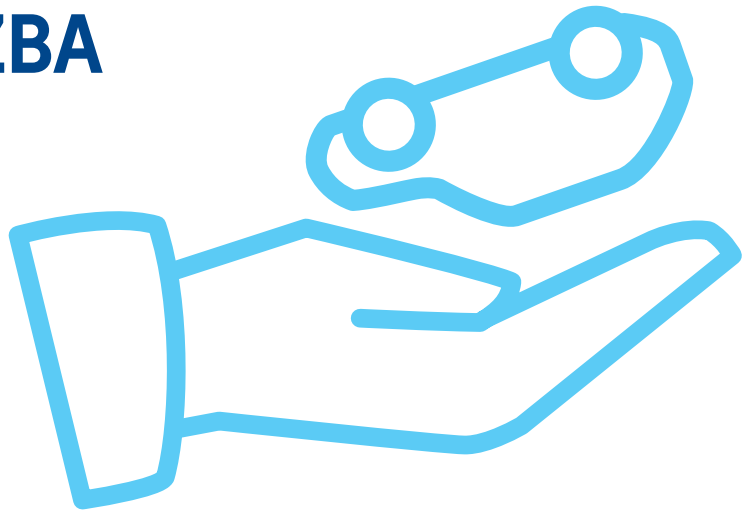
- Infolinky **+421 2 50 122 222**

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 uzatvorili.

Bližšie informácie získate:

- na Infolinke +421 2 50 122 222,
- prostredníctvom www.allianz.sk,
- v našich pobočkách,
- u vášho sprostredkovateľa poistenia.

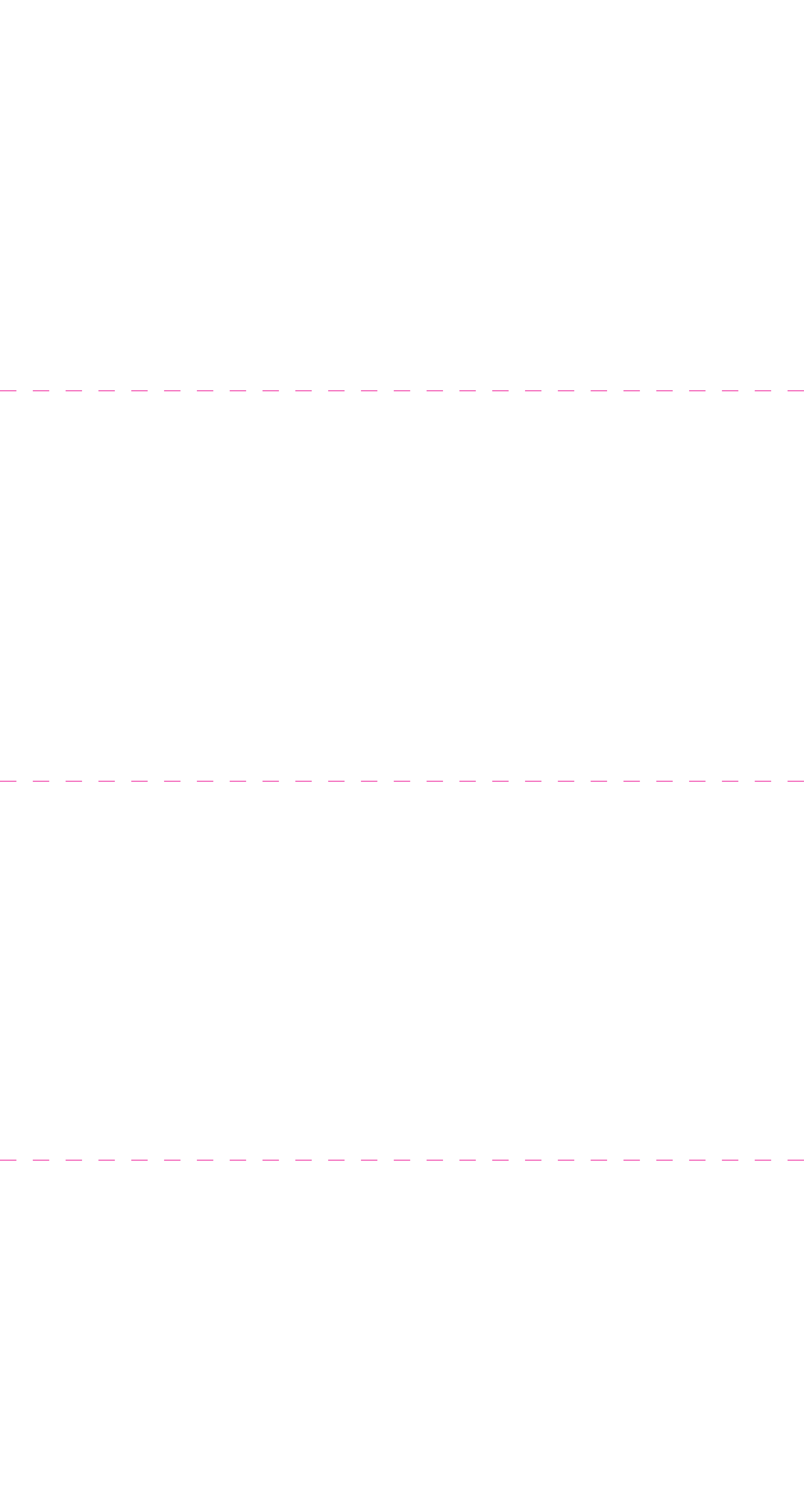
Hlásenie poistnej udalosti:

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

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

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

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



1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranení ☐ áno ☐ nie
4. Iné poškodenie ako na vozidlách A a B ☐ áno ☐ nie	5. Svedkovia (mená, adresy a telefónne čísla) – spolupazdca podčiarknite		Vyšetrované políciou ☐ áno ☐ nie

Vozidlo A	Vozidlo B
6. Držiteľ (meno, adresa)	6. Držiteľ (meno, adresa)
Telefón / E-mail:	Telefón / E-mail:
Platiteľ DPH: ☐ áno ☐ nie	Platiteľ DPH: ☐ áno ☐ nie

Vozidlo A	12. Vyznačte	Vozidlo B
7. Vozidlo Typ – značka: _____ ŠPZ/EČV: _____	1. Vozidlo stálo 2. Vozidlo sa pohýňalo 3. Vozidlo zastavovalo 4. Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty 5. Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty 6. Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd 7. Vozidlo išlo po kruhovom objazde 8. Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu 9. Vozidlo išlo súbežne 10. Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu 11. Vozidlo predchádzalo 12. Vozidlo odbočovalo vpravo 13. Vozidlo odbočovalo vľavo 14. Vozidlo cúvalo 15. Vozidlo prešlo do protismeru 16. Vozidlo prišlo sprava 17. Vozidlo nedalo prednosť v jazde (Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke) Počet vyznačených polí	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): ☐ áno ☐ nie V ktorej poisťovni?: _____		8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz. Adresa: _____ Číslo poisťky: _____ Zelená karta číslo: _____ Platnosť zelenej karty Platí do: _____ Vozidlo poistené havarijne (KASKO): ☐ áno ☐ nie V ktorej poisťovni?: _____

Vozidlo A	9. Vodič	Vozidlo B
Meno: _____ Priezvisko: _____ Adresa: _____ Vodičský pr. č.: _____ Skupina, vystavil: _____ Platný od ... do: _____		Meno: _____ Priezvisko: _____ Adresa: _____ Vodičský pr. č.: _____ Skupina, vystavil: _____ Platný od ... do: _____
10. Hlavný smer nárazu označte šípkou		10. Hlavný smer nárazu označte šípkou

Vozidlo A	13. Plánik nehody	Vozidlo B
11. Viditeľné poškodenie		11. Viditeľné poškodenie
14. Poznámky		14. Poznámky

Vozidlo A	16. Podpis zúčastnených	Vozidlo B
15. Nehodu zaviniť Vodič vozidla A: ☐ áno ☐ nie Vodič vozidla B: ☐ áno ☐ nie Spoluviná: ☐ áno ☐ nie Iný (meno, adresa): _____		15. Nehodu zaviniť Vodič vozidla A: ☐ áno ☐ nie Vodič vozidla B: ☐ áno ☐ nie Spoluviná: ☐ áno ☐ nie 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 yes / ja ☐ no / nein ☐
4. Material damage other than to the vehicles A and B / Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B yes / ja ☐ no / nein ☐	5. Witnesses (Names, addresses and tel.) – Guest-passengers to be underlined / Zeugen (Name, Anschrift, Telefon) – Insassen unterstreichen	Investigated by police / Polizeilich aufgenommen yes / ja ☐ 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): _____

↓

A

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): _____

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 heckseitig 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

13. Your sketch of the accident / Unfallskizze



MOJE AUTO – PONUKA FLOTILOVÉHO POISTENIA

Poistník

Obchodné meno: **Obec Drienov**
 E-mail: **ocu@drienov.sk**
 Telefón: **+421911225021**

P.č.	Vozidlo	Poistenie
1	VIN: U5DK20000F1001009 Značka vozidla: OSTATNÉ Model vozidla: OSTATNÉ	Balík COMFORT Limit plnenia PZP: 6 450 000 EUR pre škody na zdraví/1 300 000 EUR pre škody na majetku Začiatok poistenia uzatvoreného balíka: 14.07.2026 Asistenčné služby: základné Ročné poistné za uzatvorený balík: 45,48 EUR

Poistné

CELKOVÉ ROČNÉ POISTNÉ: **45,48 EUR**
Lehotné poistné: **11,37 EUR**
Prvé poistné na úhradu: **9,51 EUR**

Lehota platenia: ☐ ročná splátka ☐ polročné splátky ☒ štvrťročné splátky

Informácie o ziskateľovi

Priezvisko a meno/obchodné meno: **Novák Matúš / PROSIGHT Slovensko a.s.**
 E-mail: **matusnovak@prosight.sk**
 Telefón: **+421915445964**

TABUĽKA POISTNÝCH BALÍKOV A KRYTIA

NÁZOV KRYTIA	COMFORT	PLUS	EXTRA	MAX
POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE	✓	✓	✓	✓
PRÁVNÁ 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. 8880270979

VARIABILNÝ SYMBOL 9300147614

OBCHODNÉ MENO Obec Drienov

IČO KLIANTA 00326984

Výročný deň: 29. 12.

EČV/VIN		Kategória vozidla	Značka a model vozidla	Dátum prvej registrácie (rok výroby)
1	U5DK20000F1001009	Vozidlo	PRÍVES NÁKLADNÝ (O2) (kg od 750.01 do 3500) Druh použitia: B - bežná prevádzka	07. 12. 2017
		Poistenie	Balík COMFORT Limit plnenia PZP: 6 450 000 EUR pre škody na zdraví/1 300 000 EUR pre škody na majetku Asistenčné služby: základné Začiatok poistenia uzatvoreného balíka: 14. 07. 2026 18:39 Ročné poistné za uzatvorený balík: 45,48 EUR Lehotné poistné za uzatvorený balík: 11,37 EUR	

Pre balíky EXTRA a MAX sa uzatvára pre zasklenie spoluúčasť vo výške 100 EUR.

Poistenie vozidiel uvedených v tomto Zozname vozidiel vznikne zaplatením lehotného poistného/prorátneho (pomerného) poistného/odsúhlasením. Lehota na zaplatenie lehotného/prorátneho (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/odsúhlasený 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/zadajú kód, ktorý poisťovateľ doručí na telefónne číslo/čísla osôb oprávnených konať v mene poistníka, a následne takto zadovaný kód potvrdí klikom na tlačidlo „Akceptovať“. V prípade, ak bude lehotné/prorátne (pomerné) poistné zaplatené/odsúhlasený 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 nezanikne 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 nezanikne skôr z iného dôvodu. Ak v Zozname vozidiel nie je uvedená Zaniknutá zmluva, resp. zmluvy, 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 vášho sprostredkovateľa poistenia.

V poistnom je zahrnutá daň z poistenia vo výške 10 % v zmysle zákona č. 213/2018 Z.z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a odvody z prijatého poistného z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla z činnosti vykonávanej na území Slovenskej republiky vo výške 10% v zmysle zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

ROČNÉ POISTNÉ ZA PZP: 36,72 EUR PO ZOHLADNENÍ PREDCHÁDZAJÚCEHO ŠKODOVÉHO PRIEBEHU

CELKOVÉ ROČNÉ POISTNÉ: 45,48 EUR

Prorátne (pomerné) poistné na úhradu: 9,51 EUR

Dátum splatnosti lehotného poistného / prorátneho (pomerného) poistného: 14. 07. 2026

Deň vyhotovenia Zoznamu vozidiel: 14. 07. 2026

Osoba/Osoby oprávnené konať v mene spoločnosti:

Meno a priezvisko: Peter Tomko

E-mail: ocu@drienov.sk

Telefón: +421911225021

Informácie o ziskateľovi

Získateľské číslo 1: 00054436

Meno a priezvisko/obchodné meno: Matúš Novák/PROSIGHT Slovensko a.s.

Telefón: +421915445964

E-mail: matusnovak@prosight.sk



MOJE AUTO – VYÚČTOVANIE POISTNÉHO

Poistovateľ: Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s., Pribinova 19, 811 09 Bratislava, IČO: 00 151 700,
IČ DPH: SK7120001757, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č.: 196/B

VYÚČTOVANIE POISTNÉHO		
Poistovateľ: Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s. ústredie Pribinova 19 811 09 Bratislava Číslo účtu: SK17 1100 0000 0026 2600 6702	IČO: 00 151 700	Vážený klient Obec Drienov Mierová 1 08204 Drienov
Poistník: Obec Drienov Mierová 1 08204 Drienov	IČO/RČ: 00326984	Vyúčtovanie poistného: Konštantný symbol: 3558 Variabilný symbol: 9300147614 Dodacie platobné podmienky: Dátum splatnosti: 14. 07. 2026 Forma úhrady: bankový prevod Deň odoslania: 14. 07. 2026

Žiadame Vás o úhradu poistného za vozidlá uvedené v prílohe:

POISTNÉ: **9,51 EUR**

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Mag. Robert Altfahrt-Riedler
člen predstavenstva

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Juraj Dlhopolček, MSc.
člen predstavenstva



MOJE AUTO – VYÚČTOVANIE POISTNÉHO

VYÚČTOVANIE POISTNÉHO				
VYÚČTOVANIE FLOTILOVEJ POISTNEJ ZMLUVY:		8880270979		
EČV	VIN/ČÍSLO MOTORA	Od	Do	POISTNÉ
NEDODANÉ	U5DK20000F1001009	14. 07. 2026	28. 09. 2026	9,51 EUR
SPOLU				9,51 EUR