



Pojistitel: Colonnade Insurance S.A., se sídlem L-2350 Lucemburk, rue Jean Piret 1, Lucemburské velkovévodství, zapsaná v lucemburském Registre de Commerce et des Sociétés, registrační číslo B61605, jednající prostřednictvím

Colonnade Insurance S.A., organizační složka, se sídlem Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika, identifikační číslo 044 85 297, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 77229.

Korespondenční adresa: Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika

Zastupující: Adéla Kryšková, zmocněná pro záležitosti smluvní.

a

Pojistník/pojištěný: Dopravní podnik města Hradce Králové, a.s., zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 1625, IČ: 252 67 213

Se sídlem: Poučovská 153/52, 500 03 Hradec Králové - Věkoše

Jednající: Bc. Zdeněk Abraham, předseda představenstva

Adresa pro doručování: Poučovská 153/52, 500 03 Hradec Králové - Věkoše

uzavírají prostřednictvím

Zplnomocněného makléře: RENOMIA, a. s., zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl B, vložka 3930, IČ: 483 91 301

Se sídlem: Holandská 8, 639 00 Brno

Dodatek č. 2 k pojistné smlouvě č. 2303 0513 17

Smluvní strany se dohodly na tomto Dodatku č. 2 (dále jen "Dodatek"), kterým se doplňuje pojistná smlouva č. 2303 0513 17 (dále jen "Pojistná smlouva"), takto:

I.

S účinností od 7. 12. 2019 dochází ke změně výše pojistného takto:

| | |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nové jednorázové pojistné | 78 000,- Kč |
| Splatnost pojistného | Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře v termínu splatnosti do 31. 12. 2019. |

Pojistné se sjednává jako jednorázové a pojištění se v případě prodlení s jeho placením nepřerušuje

II.

Ostatní ujednání Pojistné smlouvy se nemění a zůstávají v platnosti.

III.

Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oprávněných zástupců smluvních stran. Dodatek je vyhotoven ve 2 originálech: jeden pro **Pojistníka**, jeden pro **Pojistitele**, každý s platností originálu.

Pojistník:

Pojistitel:

V Hradci Králové dne

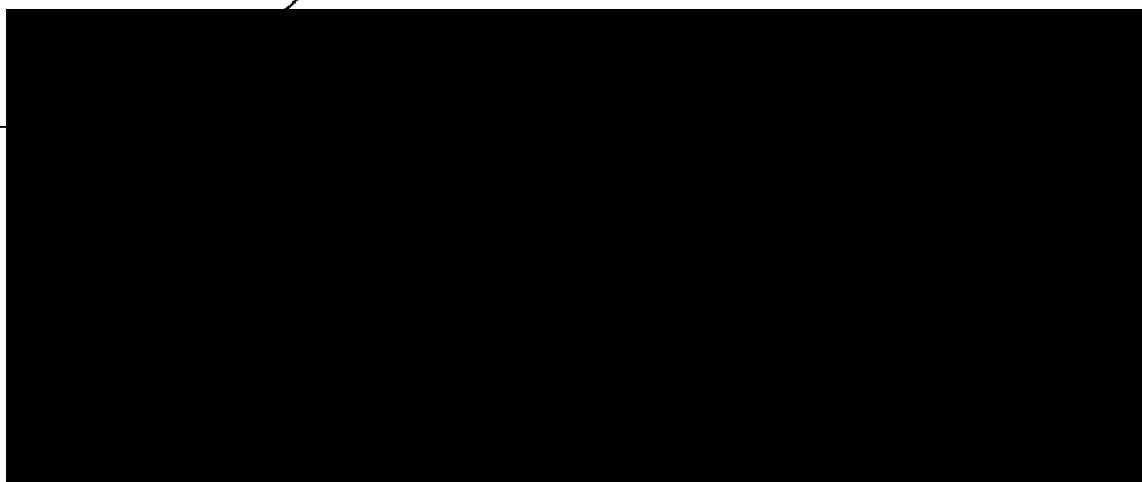
12. 11. 2019

V Praze dne

7. 11. 2019

Podpis:

Jméno / funkce:



Pojistná smlouva