|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

**Dodatek č. 2 ke skupinové pojistné smlouvě č. 898410483**

Smluvní strany

Pojistník:

Obchodní firma / Jméno a Příjmení: CENTRUM SLUŽ. PRO SIL. DOPRAVU IČ / RČ: 70898219

Sídlo / Trvalé bydliště: 11015 PRAHA 1, NÁBŘEŽÍ LUDVÍKA SVOBODY 1222/12 Tel.:

Kontaktní adresa: Tel.:

(příp. kontaktní osoba)

E-mail určený pro zasílání korespondence:

dále jen pojistník

**a**

Pojistitel:

**Obchodní firma: Allianz pojišťovna, a.s. IČ: 47115971**

**Sídlo: Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika**

**zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1815**

**Bankovní spojení: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.**

**Číslo účtu: 2727/2700, IBAN formát: CZ8527000000000000002727, SWIFT code: BACX CZ PP E-mail určený pro zasílání korespondence:****xx**

dále jen pojistitel

uzavřely níže uvedeného dne, měsíce a roku následující dodatek

Zpracovaa:Patera

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Internal Internal  |  |
|  |

**ke skupinové pojistné smlouvě**

**č. 898410483**

Článek I

Dle výslovné dohody smluvních stran se doba platnosti výše uvedené skupinové pojistné smlouvy prodlužuje do

30. 6. 2025.

Článek II

1. Tento dodatek je vyhotoven dle dohody smluvních stran ve dvou stejnopisech, přičemž každá ze smluvních

stran obdrží po jednom vyhotovení

2. Tento dodatek nabývá účinnosti dne 1.6.2025 po jeho podpisu oprávněnými zástupci obou smluvních stran.

 Pojistník zastoupený Pojistitel zastoupený

………………………………………………………………

 JUDr. Lenka Ptáčková Melicharová, MBA JUDr. Jiří Jirsa Ing. Jan Vícha

Za správnost údajů odpovídá poj. zprostředkovatel:

jméno a příjmení/obchodní firma zpr.: .........................................................................................................

číslo zpr.: ...................................č. OŘ: .................podpis zprostředkovatele: ...............................................

Zpracovaa:Patera 2