

Versicherungsnachweis
(für das Bundesamt für Güterverkehr bestimmt)

Der unterzeichnende Versicherer bestätigt hiermit, daß nach Maßgabe des Versicherungsvertrages und der folgenden Kennziffern eine Versicherung gemäß § 7a des Güterkraftverkehrsgesetzes gegen alle Schäden besteht, für die der Unternehmer nach dem vierten Abschnitt des Handelsgesetzbuches in Verbindung mit dem Frachtvertrag haftet:

Name und Anschrift des Versicherungsnehmer*
Nazwa i adres Ubezpieczonego

Trans Handel Sp.z o.o.

83-400 Kościerzyna, ul. Dworcowa19
REGON: **220758330** NIP: **5911665623** NR LICENCJI ZAWODOWEJ: TU-025147

Numer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU-025147**
Numer licencji

Gültig* von **06.06.2024 bis 06.06.2029**
Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**
Wystawiona przez

Numer des Versicherungsscheines: **COR770543**
Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **09.03.2026 r. – 08.03.2027 r.**
Okres ubezpieczenia

Versicherungssumme: 600.000 EUR für ein und 1.200.000 EUR für alle Schadenereignisse in der Versicherungsdauer
Suma ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia

Die Rechte des Geschädigten aus der Pflicht-Haftpflichtversicherung des Unternehmers werden durch das Versicherungsvertragsgesetz bestimmt.

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
(Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Versicherung
Polen)
Hauptverwaltung Warschau

Aleksandra Leszczyłowska
Aleksandra Leszczyłowska
Główny Specjalista
ds. Ubezpieczeń Transportowych

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Regionalne Centrum Sprzedaży Korporacyjnej
61-626 Poznań, ul. Szelągowska 29
Tel. 61 873 76 35 (4)

Unterschrift des Versicherers
*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

Ausstellungsdatum: 06.03.2026