

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 Versicherungsnehmert
Nazwa i adres Ubezpieczonego

DSO TRANSPORT SPEDYCJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

ul. Romana Dmowskiego 4, Chludowo, 62-001 Suchy Las

Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU-057340**

Numer licencji

Gültig* bis: **19.03.2029**

Ważność do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **COR751935**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **01.02.2026r. – 31.01.2027r.**

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.

(Compensa TU S.A. Versicherung Polen)

Hauptverwaltung Warschau

Aleksandra Leszczyńska

Główny Specjalista
ds. Ubezpieczeń Transportowych

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

Unterschrift des Versicherers

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

Auststellungsdatum:

26.01.2026

Strona 1 z 1