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

DSS Polska sp. z o.o.
Ul. Zielony Most 8, Kraków 31-351
REGON: 120572611 NIP: 6772301213 NR LICENCJI ZAWODOWEJ: TU-026619

Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU-026619**
Numer licencji

Gültig* von **18.02.2025 bis 18.02.2030**
Ważność od ... do

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

Nummer des Versicherungsscheines: **COR611216**
Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **16.02.2025 r. – 15.02.2026 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

Główny Specjalista
ds. Ubezpieczeń Transportowych
Anna Urbańska

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162
Tel.: 22 501 60 00
NIP: 526-021-46-86, P-006216959 (33)

Unterschrift des Versicherers

Ausstellungsdatum: 26.02.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen