

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

FD CARGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ul. Smolna 13A lok. 47, 61-008 Poznań

REGON: 366065496 NIP: 7822667455 NR LICENCJI ZAWODOWEJ: TU-050213

Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU-050213**
Numer licencji

Gültig* von **14.03.2022 bis 13.03.2027**
Ważność od ... do

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

Nummer des Versicherungsscheines: **COR639744**
Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **12.05.2025 r. – 11.05.2026 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 Urbaniśka
Anna Urbaniśka

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
*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

Austellungsdatum: 07.05.2025