

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

CALIFORNIA TRAILER SP. Z O.O.

21-500 Biała Podlaska, ul. Sidorska 117C

REGON: 030000726 NIP: 5372191476 NR LICENCJI ZAWODOWEJ: TU - 000131

Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 000131**
Numer licencji

Gültig* **bis 05.06.2052**
Ważność do 05.06.2052

Erteilungsbehörd*: **Minister Infrastruktury RP**
Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **COR560900 Aneks 1/2024**
Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: 08.10.2024 – 07.10.2025
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
P. Niemiec
Paweł Niemiec

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Regionalne Centrum Sprzedaży Korporacyjnej
30-701 Kraków, ul. Zabłocie 43A
Tel.: 12 349 24 23, 12 349 24 27 (1)

Unterschrift des Versicherers
*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

Ausstellungsdatum: 01.10.2024