

**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:

1003201956\29\2  
Nummer / Numer

1. Name und Anschrift des Versicherungsunternehmer / Nazwa i adres Ubezpieczonego

MP TRANS DĘBICA SPÓŁKA JAWNA P.PUDŁO, E.BACHTA, ŚWIĘTOSŁAWA 121, 39-200 DĘBICA

2. Beginn des Versicherungsschutzes / Początek ochrony ubezpieczeniowej 09.01.2023

3. Ende des Versicherungsschutzes / Koniec ochrony ubezpieczeniowej 08.01.2024

4. Nummer des Versicherungsscheines / der Polizze / Numer polisy 1003201956

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

21.06.2023  
Ausstellungsdatum / Data wystawienia

Centrum Obsługi Biznesu Mirosław Kołodziej  
AGENCJA UBEZPIECZENIOWA PZU SA  
*Angelika Modulska*  
tel. 14 691 33 84, tel. 14 691 33 33  
tel. kom. 601 48 92 52  
Unterschrift des Versicherers / Pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Für Deutschlandtransporte wurden pro Fahrzeug gesonderte Bestätigungen gem. § 7a GüKG ausgestellt.