

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

**TVM TRANSPORT & LOGISTICS SP. Z O.O.**  
JASKÓLEK 20F, 43-215 STUDZIENICE

Regon 384257402 Nip 638 183 88 77

Nummer der Erlaubnis (Lizenz)\*: **TU-045020**  
Numer licencji TU-045020

Gültig\* von **09.12.2020** bis **08.12.2025**  
Ważność od 09.12.2020 do 08.12.2025

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

Nummer des Versicherungsscheines: **436000330121**  
Numer polisy ubezpieczenia 436000330121

Versicherungsperiode: **03.10.2023 – 02.10.2024**  
Okres ubezpieczenia 03.10.2023 – 02.10.2024

Versicherungssumme: 600.000 EUR für ein und 1.200.000 EUR für alle Schadenereignisse in der Versicherungsdauer  
Suma ubezpieczenia 600.000 EUR na jedno i 1.200.000 EUR na wszystkie zdarzenia

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

**STU ERGO HESTIA S.A.**

SPECJALISTA  
ds. ubezpieczeń  
*Diana Dytkowska*  
Diana Dytkowska

Unterschrift des Versicherers  
\*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

Auststellungsdatum: 26.09.2023

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

**TVM TRANSPORT SP. Z O.O.**  
JASKÓŁEK 20F, 43-215 STUDZIENICE

Regon 363189358 Nip 646 294 01 08

Nummer der Erlaubnis (Lizenz)\*: **TU-069648**  
Numer licencji TU-069648

Gültig\* von **23.05.2022** bis **23.05.2027**  
Ważność od **23.05.2022** do **23.05.2027**

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

Nummer des Versicherungsscheines: **436000330121**  
Numer polisy ubezpieczenia **436000330121**

Versicherungsperiode: **03.10.2023 – 02.10.2024**  
Okres ubezpieczenia **03.10.2023 – 02.10.2024**

Versicherungssumme: 600.000 EUR für ein und 1.200.000 EUR für alle Schadenereignisse in der Versicherungsdauer  
Suma ubezpieczenia 600.000 EUR na jedno i 1.200.000 EUR na wszystkie zdarzenia

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

**STU ERGO HESTIA S.A.**

SPECJALISTA  
ds. ubezpieczeń  
*Diana Dytkowska*  
Diana Dytkowska

Unterschrift des Versicherers  
\*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

Auststellungsdatum: 26.09.2023

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

**KOBI TRANSPORT SP. Z O.O.**  
BROWAROWA 21, 43-100 TYCHY

Regon 388227912 Nip 646 298 74 69

Nummer der Erlaubnis (Lizenz)\*: **TU-069649**  
Numer licencji TU-069649

Gültig\* von **23.05.2022** bis **23.05.2027**  
Ważność od 23.05.2022 do 23.05.2027

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

Nummer des Versicherungsscheines: **436000330121**  
Numer polisy ubezpieczenia 436000330121

Versicherungsperiode: **03.10.2023 – 02.10.2024**  
Okres ubezpieczenia 03.10.2023 – 02.10.2024

Versicherungssumme: 600.000 EUR für ein und 1.200.000 EUR für alle Schadenereignisse in der Versicherungsdauer  
Suma ubezpieczenia 600.000 EUR na jedno i 1.200.000 EUR na wszystkie zdarzenia

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

**STU ERGO HESTIA S.A.**

SPECJALISTA  
ds. ubezpieczeń  
*Diana Dytkowska*  
Diana Dytkowska

Unterschrift des Versicherers  
\*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

Auststellungsdatum: 26.09.2023