

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen

**ORIGINAL / ORYGINAŁ**

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

BENECAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 897-18-11-395****UL. CIASNA 25 / 9, 55-050 SOBÓTKA**Nummer der Erlaubnis (Lizenz)*: **TU - 044962**

Numer licencji

Gültig* von **03.12.2020 bis 02.12.2025**

Ważność od ... do

Erteilungsbehörd*: **Główny Inspektor Transportu Drogowego**

Wystawiona przez

Nummer des Versicherungsscheines: **436000412598**

Numer polisy ubezpieczenia

Versicherungsperiode: **28.10.2025 - 27.10.2026**

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.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń**Ergo Hestia S.A.**

Hauptverwaltung Zoppot (Polen)

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gliwicach
40-018 Katowice, ul. Graniczna 54
Tel. 32 359 55 00, Fax 32 359 55 50
Jakub Małecki (3)

Unterschrift des Versicherers

Austellungsdatum:

20.10.2025

*ist vom Versicherungsnehmer auszufüllen