

**Ubezpieczający:** EURRECO LOGISTICS  
**Verversicherungsnehmer:** Andrzej Podgórski  
Ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego  
10 lok. 12  
03-984 WARSZAWA  
POLEN

Nasz znak: AKO

Data: 13.08.2020

**V E R S I C H E R U N G S B E S T Ä T I G U N G  
P O T W I E R D Z E N I E U B E Z P I E C Z E N I A**

**Polizzenart/Kategorie polisy:** Verkehrshaftungsversicherung auf Subsidiärbasis /Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w transporcie na zasadzie subsydiarnej  
**Polizzennummer/Numer polisy:** w11 1343 15  
**Versicherungsnehmer/Ubezpieczający:** EURRECO LOGISTICS Andrzej Podgórski  
**Versicherungsdauer/okres ubezpieczenia:** 14.08.2020 - 13.08.2021

**Sehr geehrte Damen und Herren**  
Szanowni Państwo,

oben angeführtes Unternehmen ist im Rahmen der zur Anwendung gelangenden Versicherungsbedingungen für dessen Eigenhaftung als Frachtenvermittler nach der CMR, dem polnischen Beförderungsgesetz oder Kabotagegesetzen im jeweiligen EU Land im Rahmen einer Verkehrshaftungsversicherung auf Subsidiärbasis unter Einschluss der Haftung gemäß Artikel 29 (2) CMR und gemäß Artikel 86 des polnischen Beförderungsgesetzes mit einem Maximum von EUR 360.000,-- je Schadenfall versichert, wobei keine nach österreichischen Usancen unüblichen Deckungsausschlüsse existieren.

Powyżej wymienione przedsiębiorstwo ubezpieczone jest w ramach polisy na zasadzie subsydiarnej, która pokrywa własną odpowiedzialność pośrednika transportowego / przewoźnika umownego według postanowień konwencji CMR, wraz z odpowiedzialnością według art. 29 ust. 2 Konwencji CMR, według polskiego Prawa przewozowego, wraz z odpowiedzialnością według art. 86 ustawy Prawo przewozowe oraz przepisów kabotażowych obowiązujących w danym kraju UE, z maksymalną sumą gwarancyjną w wysokości EUR 360.000,-- za każdą szkodę, przy czym nie istnieją żadne niezgodne z austriackimi zwyczajami wyłączenia pokrycia.

**Der Versicherungsschutz hängt von der vollständigen und rechtzeitigen Prämienzahlung ab.**  
Ochrona ubezpieczeniowa jest uzależniona od całkowitej i we właściwym czasie dokonanej wpłaty składki.

**Wir hoffen, dass diese Information für Sie hilfreich ist. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.**  
Mamy nadzieję, że niniejsza informacja jest dla Państwa pomocna. W przypadku pytań jesteśmy do Państwa dyspozycji.

\*\*\*\*\*

**Versicherer / ubezpieczyciel:**

**WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG**  
Vienna Insurance Group



ppa/Dr. Aigner

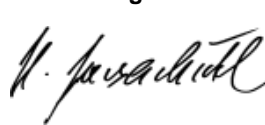


I.A. Resch

A-1010 Wien, Schottenring 30  
HG Wien / FN333376i

**Versicherungsmakler / broker ubezpieczeniowy:**

**LUTZ ASSEKURANZ**  
Versicherungsvermittlung Ges.m.b.H.



Herbert Hasenhüttl, GF



Karl Jungmann, GF

*Zuständige Versicherungsaufsichtsbehörde:*  
*Właściwy Urząd Nadzoru Ubezpieczeniowego:*  
Österreichische Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien