



Versicherungsvertragsnummer: 85206809-17

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Tschechische Republik, Identifizierungsnummer 45272956, Steuer-Identifizierungsnummer CZ699001273 eingetragen im Handelsregister bei dem Stadtgericht in Prag, Abteilung B, Einlage 1464 (im Weiteren nur: „Versicherer“)

## Versicherungspolice

Wir bestätigen, dass der Versicherungsnehmer: POLADOS s.r.o., 28658523, Jana Ziky 1943/24, 708 00 Ostrava 8, ČESKÁ REPUBLIKA den Versicherungsvertrag Nr.: 85206809-17 abgeschlossen hat.

**Versicherungsfall** ist die Entstehung der Pflicht des Versicherten, den entstandenen Schaden zu ersetzen, mit dem die Leistungspflicht des Versicherers verbunden ist.

## Haftpflichtversicherung des Spediteurs

Die bezugsberechtigte Person aus dieser Versicherung ist der Versicherungsnehmer.

### Versicherte Gefahren

Versicherte Gefahren sind die im Versicherungsvertrag als mögliche Ursachen des Versicherungsfalls definierte Sachverhalte und Ereignisse, insbesondere die sich im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Spediteurs ergebende Pflicht des Versicherten, den einer anderen Person bei der Ausführung der Beförderung durch Beschädigung, Zerstörung, Entwendung oder Abhandkommen von Sachen entstandenen Schaden oder Vermögensschaden zu ersetzen.

Die Bedingungen sowie der Umfang der Versicherung sind durch den Versicherungsvertrag sowie durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung des Straßentransport-unternehmens oder des Spediteurs VPPDZ-P-01/2014 festgelegt.


Die Versicherung im grundlegenden Umfang wurde mit folgendem Leistungslimit abgeschlossen: 5 000 000 CZK  
 Die Versicherung im grundlegenden Umfang wurde mit folgendem territorialen Geltungsbereich abgeschlossen: Europa  
 Die Versicherung im grundlegenden Umfang wurde mit folgendem Selbstbehalt abgeschlossen: 10%, min. 2 500,- Kč

### Laufzeit der Versicherung

Die Versicherung wurde für den Zeitraum von **8. 1. 2017** bis **7. 1. 2018** abgeschlossen.

Der Versicherer bestätigt, dass die in der Police enthaltenen Angaben zum Tag deren Ausstellung gültig sind.

Die Versicherung ist gültig ab: 8. 1. 2017

  
 Unterschrift und Stempel  
 des Vertreters des Versicherers

**Dana Soukalová 01737204015**  
 PPZ výhradního pojišťovacího agenta  
 zastupujícího Českou pojišťovnu a.s.  
 na základě plné moci  
 registrační číslo 215876PPZ  
 mobil: 737 913 628

Die Information darüber, ob Česká pojišťovna, a.s., diese Versicherung des oben genannten Versicherungsnehmers registriert, kann durch Einsendung einer Kopie dieser Versicherungspolice an die E-Mail-Adresse klient@ceskapojistovna.cz überprüft werden. Ausländische Gesellschaften können sich erkundigen an folgender Adresse: <http://en.ceskapojistovna.cz/contacts>.