

**Haftpflichtversicherung
Versicherungsbestätigung**

**Liability Insurance
Certificate of Insurance**

Versicherungsnehmer(in) G-Medical Company Hamminkelner Str. 3 46395 BOCHOLT Deutschland	Policyholder G-Medical Company Hamminkelner Str. 3 46395 BOCHOLT Deutschland
Mitversicherte Unternehmen	Co-Insured
Versicherungsscheinnummer PL-PSC000239836/01	Policy Number PL-PSC000239836/01
Versichertes Risiko Vermögensschadenhaftpflicht	Insured Risk Professional Indemnity
Versicherungssumme 100.000,00 € für Vermögensschäden Maximierung 3 - fach maximiert je Versicherungsjahr	Sum Insured 100.000,00 € for financial losses Aggregate Limit 3 - time(s) aggregated
Versicherungsperiode 1. Januar 2024 bis 1. Januar 2025 Nächste Fälligkeit 1. Januar 2025	Period of Insurance 1. January 2024 to 1. January 2025 Next Due Date 1. January 2025
Versicherungsbedingungen Consult 02/19	Insurance Terms and Conditions Consult 02/19
Schadenmeldung an HISCOX, Arnulfstraße 31, D-80636 München Telefon: +49 (0)89 545801 300 Telefax: +49 (0)89 545801 399 E-mail: hiscox.schaden@hiscox.de	Claims Information to HISCOX, Arnulfstraße 31, D-80636 Munich Phone: +49 (0)89 545801 300 Facsimile: +49 (0)89 545801 399 E-mail: hiscox.schaden@hiscox.de

Haftungsausschluss Diese Versicherungsbestätigung dient nur der Information. Rechtsverbindlich ist ausschließlich der deutsche Vertrag.	Disclaimer This certificate of insurance is just for information purposes. Only the German policy wording is legally binding.
---	---

Versicherer HISCOX SA Hauptbevollmächtigter Markus Niederreiner  München, 4. Januar 2024	Insurer HISCOX SA Chief Representative Markus Niederreiner  Munich, 4. January 2024
---	---