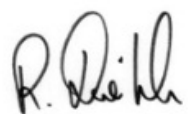
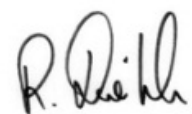


## Haftpflichtversicherung Versicherungsbestätigung

## Liability Insurance Certificate of Insurance

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Versicherungsnehmer(in)</b><br>Muster AG<br>Herr Dr. Matthias Mustermann<br>Musterallee 99<br>99999 Musterhausen                                                                                                              | <b>Policyholder</b><br>Muster AG<br>Herr Dr. Matthias Mustermann<br>Musterallee 99<br>99999 Musterhausen                                                                                                                                   |
| <b>Versicherungsscheinnummer</b><br>HV.VSH.6.221.394                                                                                                                                                                             | <b>Policy Number</b><br>HV.VSH.6.221.394                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Versichertes Risiko</b><br>Unternehmen der IT-Branche gemäß Ihren Angaben                                                                                                                                                     | <b>Insured Risk</b><br>Professional Indemnity and General Liability Insurance for IT-Companies                                                                                                                                             |
| <b>Versicherungssummen</b><br>500.000,00 € Vermögensschäden<br>3.000.000,00 € Personen- und Sachschäden pauschal<br><br><b>Maximierung</b><br>3-fach je Versicherungsjahr                                                        | <b>Sum Insured</b><br>500.000,00 € Financial Losses<br>3.000.000,00 € Personal Accident and Property Damage in total<br><br><b>Aggregate Limit</b><br>3 times Aggregate Limit                                                              |
| <b>Selbstbehalt</b><br>Fest-SB je Versicherungsfall: 500,00 €                                                                                                                                                                    | <b>Deductible</b><br>500.00 € for each and every Loss                                                                                                                                                                                      |
| <b>Versicherungsperiode</b><br>01.01.2020 12:00 Uhr bis 01.01.2021 12:00 Uhr<br><br><b>Nächste Fälligkeit</b><br>01.01.2021                                                                                                      | <b>Period of Insurance</b><br>01/01/2020 12:00 o'clock to 01/01/2021 12:00 o'clock<br><br><b>Next Due Date</b><br>01/01/2021                                                                                                               |
| <b>Versicherungsbedingungen</b><br>Net IT by Hiscox Bedingungen 01/2019 und die Besonderen Deckungsvereinbarungen, Betriebs-Haftpflicht by Hiscox Bedingungen 01/2019, Allgemeine Regelungen 01/2019                             | <b>Insurance Terms and Conditions</b><br>Net IT by Hiscox Bedingungen 01/2019 und die Besonderen Deckungsvereinbarungen (Special Coverage Arrangements), Betriebs-Haftpflicht by Hiscox Bedingungen 01/2019, Allgemeine Regelungen 01/2019 |
| <b>Schadenmeldung an</b><br>HISCOX, Arnulfstraße 31, D-80636 München<br>Telefon: +49 (0)89 545801 300<br>Telfax: +49 (0)89 545801399<br><br><b>Schaden-Hotline: 07000 SCHADEN (+49(0)70007242336)</b>                            | <b>Send your Claims Information to</b><br>HISCOX, Arnulfstraße 31, D-80636 Munich, Germany<br>Phone: +49 (0)89 545801 300<br>Facsimile: +49 (0)89 545801399<br><br><b>Claims-Hotline: +49 (0)7000 SCHADEN (+49(0)70007242336)</b>          |
| <b>Haftungsausschluss</b><br>Rechtsverbindlich ist ausschließlich der deutsche Vertrag.                                                                                                                                          | <b>Disclaimer</b><br>Only the German policy wording is legally binding.                                                                                                                                                                    |
| <b>Online Validierung</b><br>Überprüfen Sie die Echtheit und den aktuellen Status dieser Versicherung unter folgendem Link: <a href="#">Zur Online-Validierung</a>                                                               | <b>Advantage for principals</b><br>Validate the correctness of this insurance certificate by visiting the following link: <a href="#">Online Validation</a>                                                                                |
| <b>Versicherer</b><br>HISCOX SA<br>Niederlassung für Deutschland<br>Hauptbevollmächtigter: Robert Dietrich<br><br><br>München, den 10.12.2019 | <b>Insurer</b><br>HISCOX SA<br>Subsidiary for Germany<br>General Representative: Robert Dietrich<br><br><br>Munich December 10, 2019                   |

**Hiscox SA**  
Niederlassung für Deutschland  
**Hauptbevollmächtigter**  
Robert Dietrich

**Adresse** Arnulfstraße 31  
80636 München  
Deutschland  
**Amtsgericht** München HRB 238125

**T** +49 (0)89 54 58 01 100  
**F** +49 (0)89 54 58 01 199  
**E** [hiscox.info@hiscox.de](mailto:hiscox.info@hiscox.de)  
[www.hiscox.de](http://www.hiscox.de)