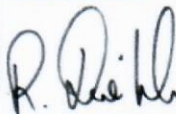
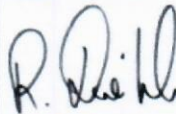
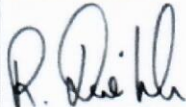
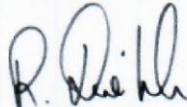


**Betriebs- General
Haftpflichtversicherung Liability Insurance
Versicherungsbestätigung Certificate of Insurance**

Versicherungsnehmer(in) Nurse at work 4U GmbH Wolfgang-Steinitz-Str. 11 12589 BERLIN	Policyholder Nurse at work 4U GmbH Wolfgang-Steinitz-Str. 11 12589 BERLIN
Versicherungsscheinnummer HV.DSC.6601684	Policy Number HV.DSC.6601684
Versichertes Risiko Betriebs-Haftpflichtversicherung	Insured Risk General Liability Insurance
Versicherungssumme € 2.000.000,00 für Personen- und Sachschäden (inkl. Mietsachschäden)	Sum Insured € 2,000,000.00 for bodily injury and property damages (including claims to rented property)
Maximierung zweifach je Versicherungsjahr	Aggregate Limit double aggregated per year
Versicherungsperiode 1. Oktober 2018 bis 1. Oktober 2019	Period of Insurance 1st October 2018 to 1st October 2019
Nächste Fälligkeit 1. Oktober 2019	Next Due Date 1st October 2019
Versicherungsbedingungen Betriebs-Haftpflicht by Hiscox Bedingungen 04/2015	Insurance Terms and Conditions Betriebs-Haftpflicht by Hiscox Bedingungen 04/2015
Schadenmeldung an HISCOX, Arnulfstraße 31, D-80636 München Telefon: +49 (0)89 545801 300 Telefax: +49 (0)89 545801 399	Claims Information to HISCOX, Arnulfstraße 31, D-80636 Munich Phone: +49 (0)89 545801 300 Facsimile: +49 (0)89 545801 399
Haftungsausschluss Rechtsverbindlich ist ausschließlich der deutsche Vertrag.	Disclaimer Only the German policy wording is legally binding.
Versicherer HISCOX Insurance Company Ltd. Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland Hauptbevollmächtigter: Robert Dietrich  München, 30. August 2018	Insurer HISCOX Insurance Company Ltd. Subsidiary for Germany General Representative: Robert Dietrich  Munich, 30th August 2018

**Vermögensschaden- Professional
Haftpflichtversicherung Indemnity Insurance
Versicherungsbestätigung Certificate of Insurance**

Versicherungsnehmer(in) Nurse at work 4U GmbH Wolfgang-Steinitz-Str. 11 12589 BERLIN	Policyholder Nurse at work 4U GmbH Wolfgang-Steinitz-Str. 11 12589 BERLIN
Versicherungsscheinnummer HV.DSC.6601684	Policy Number HV.DSC.6601684
Versichertes Risiko Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung	Insured Risk Errors and Omissions Insurance
Versicherungssumme € 250.000,00 für Vermögensschäden	Sum Insured € 250,000.00 for financial losses
Maximierung zweifach je Versicherungsjahr	Aggregate Limit double aggregated per year
Versicherungsperiode 1. Oktober 2018 bis 1. Oktober 2019	Period of Insurance 1st October 2018 to 1st October 2019
Nächste Fälligkeit 1. Oktober 2019	Next Due Date 1st October 2019
Versicherungsbedingungen Professions by Hiscox Bedingungen 04/2015	Insurance Terms and Conditions Professions by Hiscox Bedingungen 04/2015
Schadenmeldung an HISCOX, Arnulfstraße 31, D-80636 München Telefon: +49 (0)89 545801 300 Telefax: +49 (0)89 545801 399	Claims Information to HISCOX, Arnulfstraße 31, D-80636 Munich Phone: +49 (0)89 545801 300 Facsimile: +49 (0)89 545801 399
Haftungsausschluss Rechtsverbindlich ist ausschließlich der deutsche Vertrag.	Disclaimer Only the German policy wording is legally binding.
Versicherer HISCOX Insurance Company Ltd. Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland Hauptbevollmächtigter: Robert Dietrich  München, 30. August 2018	Insurer HISCOX Insurance Company Ltd. Subsidiary for Germany General Representative: Robert Dietrich  Munich, 30th August 2018