

MAWISTA GmbH * Esslinger Str. 83 * 73207 Plochingen * Deutschland

Jose Luis Saldivar Bermudez
(wg-Kilic)
Langstraße 3
68169 Mannheim
Deutschland

Es betreut Sie / Your contact:

MAWISTA GmbH
Versicherungsvermittlung
Esslinger Str. 83
73207 Plochingen
Deutschland
Tel.: +49 7024 469 51-0
Fax-Nr.: +49 7024 469 51-20
E-Mail: info@mawista.com
Internet: www.mawista.com

Ausstellungsdatum / Date of issue:

03.02.2023

Antragsdatum /

Date of application:

30.01.2023

Tarif / tariff MAWISTA Student Comfort

Versicherungsschein-Nr. / Policy no. MAW76082519

Bitte geben Sie diese Nummer bei Zuschriften stets an. / Please refer to this number for all future correspondence

Versicherungsleistungen / Insurance benefits		Zahlungsweise / Payment method
Kranken- inkl. Notruf-Versicherung / Health- incl. emergency call insurance	Unfall- und Haftpflichtversicherung / Accident- and liability insurance	Monatlich / monthly
Versicherte Person / Insured person	Geburtsdatum / Date of birth	Pass-Nr. / Passport no.
Jose Luis Saldivar Bermudez	02.07.1997	G29561913
Versicherungsbeginn / Start of insurance	Versicherungsende / End of insurance	Monatlicher Beitrag / Monthly premium
01.02.2023	31.07.2023	60,00 € pro Monat (in entsprechender Altersstufe) / per month (in appropriate age)
davon Krankenversicherungsbeitrag steuerfrei */ the premium for the health insurance is tax-free*	davon Versicherungsbeitrag steuerpflichtig/ the insurance premium is liable for tax	enthaltene Versicherungsteuer (19 %)/ including insurance tax of 19 %
58,08 € pro Monat (in entsprechender Altersstufe) / per month (in appropriate age)	1,92 € pro Monat (in entsprechender Altersstufe) / per month (in appropriate age)	0,31 € pro Monat (in entsprechender Altersstufe) / per month (in appropriate age)

Bitte beachten Sie, dass Sie sobald Sie 4 bzw. 18 bzw. 30 Jahre alt geworden sind, der Beitrag für die jeweils nächsthöhere Altersgruppe ab dem Folgemonat nach dem Geburtsmonat zu zahlen ist, siehe Prämientabelle auf 2. Please note that as soon as you get 4, 18 or 30 years old, the premium for the next higher age group must be paid from the month following the month of your birthday, please see premium table on page 2.

* Die Beiträge zur Kranken-Versicherung sind gemäß § 4 Nr. 5 VersStG steuerfrei. / Health insurance premiums are tax-free according to § 4 No. 5 VersStG.
Diese Police gilt als Beitragsrechnung im Sinne des § 5 Abs. 4 VersStG. / This policy is considered as premium invoice according to § 5 (4) VersStG.

Beitragszahlung

Mit Versicherungsabschluss haben Sie den Versicherer AWP P&C S.A. ermächtigt, Zahlungen von Ihrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen Sie Ihr Kreditinstitut an, die vom Versicherer auf Ihr Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der oben genannte Beitrag wird mit der Gläubiger-Identifikations-Nr. FR91DE0477261 von folgendem Konto eingezogen: IBAN DE05 1101 0101 XXXX XX08 21, solarisBank Gf (S), Inhaber Jose Luis Saldivar Bermudez. Die SEPA-Mandatsreferenz-Nr. können Sie Ihrem Konto-Auszug entnehmen. **Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der einmalige oder erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht bezahlt ist, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.** Auf die Regelungen zur Zahlung des Folgebeitrags (§ 4 VB AB 22 MS) wird ausdrücklich hingewiesen.

Payment of premiums

On taking out the insurance, you authorised the insurer AWP P&C S.A. to collect payments from your account by direct debit. At the same time, you instructed your bank to honour the direct debit drawn on your account. You may demand that the amount debited is reimbursed within eight weeks, starting on the debit date. In this context, the conditions agreed with your bank apply. The premium named above will be collected under Creditor Identifier FR91DE0477261 from the following account: IBAN DE05 1101 0101 XXXX XX08 21, solarisBank Gf (S), holder Jose Luis Saldivar Bermudez. The SEPA mandate reference no. is shown on your account statement. **No insurance cover shall apply if the single or first premium is not paid upon the occurrence of the insured event, unless the policyholder is not responsible for the non-payment.** Express reference is made to the provisions on payment of the renewal premium (§ 4 VB AB 22 MS).

Beginn, Wirksamkeit und Grundlagen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt und endet zu den o. g. Daten. Versicherungsschutz besteht jedoch nicht vor Antragstellung, vor Grenzübertritt und nicht vor Ablauf von evtl. Wartezeiten. Der Versicherungsschutz wird auf der Grundlage der Versicherungsbedingungen MAWISTA Student (VB 22 MS) vereinbart durch Zahlung des Erstbeitrags. Bitte beachten Sie auch die Hinweise für den Schadenfall am Ende der Versicherungsbedingungen.

für den Versicherer / on behalf of the insurer:

AWP P&C S.A.



Jacob Fuest

Hauptbevollmächtigter

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
D-85609 Aschheim
Hauptbevollmächtigter: Jacob Fuest

Registergericht: München HRB 4605
USt.-IdNr.: DE 129274528
VersSt.-Nr.: 802/V90802001910
Commerzbank München
IBAN: DE39 7008 0000 0902 5406 06

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzende: Sirma Boshnakova

Wichtige Information zum Versicherungs-Beitrag


Important Information on your insurance premium

Sobald Sie 5 bzw. 18 bzw. 30 Jahre alt geworden sind, ist der Beitrag für die jeweils nächsthöhere Altersgruppe ab dem Folgemonat nach
As soon as you get 5, 18 or 30 years old, the premium for the next higher age group must be paid from the month following the month of your birthday.

Altersgruppe /Age group	Monatlicher Beitrag /Monthly premium	davon Krankenversicherungsbeitrag steuerfrei * /the premium for the health insurance is tax-free*	davon Versicherungsbeitrag steuerpflichtig /the insurance premium is liable for tax	enthaltene Versicherungsteuer (19 %) /including insurance tax of 19 %
Ab 0 Jahre bis zum 5. Geburtstag From 0 up to 5 years old	117 EUR	113.26 EUR	3.74 EUR	0.60 EUR
Ab 5 Jahre bis zum 18. Geburtstag From 5 up to 18 years old	83 EUR	80.34 EUR	2.66 EUR	0.42 EUR
Ab 18 Jahre bis zum 30. Geburtstag From 18 up to 30 years old	60 EUR	58.08 EUR	1.92 EUR	0.31 EUR
Ab 30 Jahre bis zum 39. Geburtstag From 30 up to 39 years old	89 EUR	86.15 EUR	2.85 EUR	0.46 EUR

* Die Beiträge zur Kranken-Versicherung sind gemäß § 4 Nr. 5 VersStG steuerfrei. / Health insurance premiums are tax-free according to § 4 No. 5 VersStG. Diese Police gilt als Beitragsrechnung im Sinne des § 5 Abs. 4 VersStG. / This policy is considered as premium invoice according to § 5 (4) VersStG.

Mit freundlichen Grüßen / *Yours sincerely*
für den Versicherer / *on behalf of the insurer:*
AWP P&C S.A.



Jacob Fuest
Hauptbevollmächtigter



MAWISTA GmbH * Esslinger Str. 83 * 73207 Plochingen * Deutschland

Jose Luis Saldivar Bermudez
(wg-Kilic)
Langstraße 3
68169 Mannheim
Deutschland

Es betreut Sie / Your contact:

MAWISTA GmbH
Versicherungsvermittlung
Esslinger Str. 83
73207 Plochingen
Deutschland
Tel.: +49 7024 469 51-0
Fax-Nr.: +49 7024 469 51-20
E-Mail: info@mawista.com
Internet: www.mawista.com

Ausstellungsdatum / Date of issue:

03.02.2023

**Bescheinigung über privaten Krankenversicherungsschutz für die Erteilung von Aufenthaltstiteln /
Confirmation for authorities**

Tarif / tariff MAWISTA Student Comfort

Versicherungsschein-Nr. / Policy no. MAW76082519

Please refer to this number for all future correspondence

Der Versicherer Allianz Partners - AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, bescheinigt hiermit, dass für die nachstehend genannte Person Krankenversicherungsschutz besteht:

Versicherte Person / Insured person	Geburtsdatum / Date of birth	Pass-Nr. / Passport no.
Jose Luis Saldivar Bermudez	02.07.1997	G29561913
Versicherungsbeginn / Start of insurance	Versicherungsende / End of insurance	
01.02.2023	31.07.2023	

Die Selbstbeteiligung je tariflicher Leistung bei ambulanter Behandlung und bei Zahnbehandlungen beträgt im Tarif Classic 20 %, im Tarif Classic Plus 15 % und im Tarif Comfort 10 %. Maximal beträgt die Selbstbeteiligung pro Kalenderjahr € 250,-.

Der Versicherungsschutz umfasst folgende Leistungen:

- Ambulante Behandlung, einschließlich Verband- und Arzneimittel

Im Falle einer Transportunfähigkeit besteht Versicherungsschutz auch über das Versicherungsende hinaus, maximal jedoch für 8 Wochen.

Der Versicherungsschutz erfüllt die Anforderungen gemäß der Verordnung (EG) Nr. 810/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juli 2009 und gilt in allen Mitgliedstaaten, die den Schengen Besitzstand in vollem Umfang anwenden. Die

Der genaue Versicherungsumfang ist den Versicherungsbedingungen zum Produkt MAWISTA Student zu entnehmen.

Mit freundlichen Grüßen / *Yours sincerely*
für den Versicherer / *on behalf of the insurer:*
AWP P&C S.A.

Jacob Fuest
Hauptbevollmächtigter

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
D-85609 Aschheim
Hauptbevollmächtigter: Jacob Fuest

Registergericht: München HRB 4605
USt.-IdNr.: DE 129274528
VersSt.-Nr.: 802/V90802001910
Commerzbank München
IBAN: DE39 7008 0000 0902 5406 06

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzende: Sirma Boshnakova