

**Antragsteller (Gastgeber) / Applicant (Host):**

<input type="checkbox"/> Herr / Mr.	Vorname / First name	Name / Family name
<input type="checkbox"/> Frau / Ms.		
Straße, Hausnummer / Street, No.		
Land / Country		Postleitzahl, Wohnort / Zip, Place of residence
Telefon / Phone		E-Mail / e-mail

**Prämien / Premiums:**

Reisedauer / Duration of trip	bis 64 Jahre* / up to 64 years*
8 Tage / Days	€ 13,-
15 Tage / Days	€ 19,-
31 Tage / Days	€ 34,-
45 Tage / Days	€ 49,-
62 Tage / Days	€ 67,-
92 Tage / Days	€ 95,-
183 Tage / Days	€ 199,-

**Versicherte Personen / Insured persons:**

\* Max. Alter: 64 Jahre / Max. of age: 64 years

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> Herr / Mr.	Vorname / First name	Name / Family name	Geburtsdatum / Date of birth
	<input type="checkbox"/> Frau / Ms.			
	Straße, Hausnummer / Street, No.		Postleitzahl, Wohnort / Zip, Place of residence	
	Heimatland / Home country	Telefon / Phone	Reisepass-Nr. / Passport No.	Versicherungsbeginn / Inception date
E-Mail / e-mail		Reisedauer bis ... Tage / Period of journey up to ... days	Prämie / Premium	
		<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 92 <input type="checkbox"/> 183	€	

<b>2</b>	<input type="checkbox"/> Herr / Mr.	Vorname / First name	Name / Family name	Geburtsdatum / Date of birth
	<input type="checkbox"/> Frau / Ms.			
	Straße, Hausnummer / Street, No.		Postleitzahl, Wohnort / Zip, Place of residence	
	Heimatland / Home country	Telefon / Phone	Reisepass-Nr. / Passport No.	Versicherungsbeginn / Inception date
E-Mail / e-mail		Reisedauer bis ... Tage / Period of journey up to ... days	Prämie / Premium	
		<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 92 <input type="checkbox"/> 183	€	

**Prämienzahlung / Payment of premium:**

<input type="checkbox"/> Lastschriftinzug vom deutschen Bankkonto / Direct debit from German bank account		
Kontoinhaber / Account holder:	Name, Vorname / Family name, first name	Name, Sitz des Geldinstituts / Bank, Address
<input type="checkbox"/> Antragsteller / Applicant	<input type="checkbox"/> Andere Person / Other person	
BLZ / Sort Code	Konto-Nr. / Account No.	

<input type="checkbox"/> Kreditkarte / Credit card		
<input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> American Express	Karteninhaber / Card holder:	Name, Vorname / Family name, first name
	<input type="checkbox"/> Antragsteller / Applicant	<input type="checkbox"/> Andere Person / Other person
Karten-Nummer / Card No.	gültig bis / valid until	

**Ja, ich möchte die o.g. Versicherung abschließen.**

Mir ist bekannt, dass die MAWISTA Visum Reiseversicherung u.a. keinen Versicherungsschutz bietet für  
1. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;  
2. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste (§ 3 Nr. 2 AVB RK).  
Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherungsschutz mit Begründung eines ständigen Wohnsitzes in Deutschland endet.

**Yes, I would like to take out the abovenamed insurance.**

I am aware that MAWISTA Visum Travel Insurances amongst others does not provide insurance cover for  
1. medical treatment and other therapies prescribed by a physician where the purpose of travel was to seek such treatment.  
2. medical treatment and other therapies prescribed by a physician that the insured person knew to be necessary prior to departure or at the time of taking out the insurance, or that the insured person had to have expected according to the circumstances known to him or her (§ 3 No. 2 AVB RK).  
Furthermore, I am aware that insurance cover ends with permanent residence in Germany.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_

Place, date \_\_\_\_\_ Signature of applicant \_\_\_\_\_

Der Versicherungsvertrag kommt mit Zusendung der vollständigen Vertragsunterlagen und Versicherungsbedingungen und unter der Voraussetzung zustande, dass Sie den Vertrag nicht binnen 14 Tagen nach Erhalt der Unterlagen per Erklärung in Textform ablehnen. Bei Ablehnung besteht von Anfang an kein Versicherungsschutz. **Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Zahlung der Prämie erfolgt ist!**

The insurance contract shall be deemed to be concluded with the sending of the completed insurance documents and the terms and conditions, provided that you do not retract the contract by declaration in text form within 14 days after receiving the documents. In case of refusal, insurance cover shall be deemed as invalid from the beginning. **Insurance cover will only be provided, if the premium has been paid!**

Zu senden oder faxen an / Send or fax to:

MAWISTA GmbH · Albst. 26 · 73240 Wendlingen · Fax: +49 (0) 70 24 - 4 69 51 - 20

#### **Leistungsbeschreibung und Geltungsbereich**

Die MAWISTA Visum Reiseversicherung bietet Versicherungsschutz im Rahmen der Reise-Krankenversicherung, Kranken-Rücktransport, Reise-Assistance und privaten Reisehaftpflicht-Versicherung. Der Versicherungsschutz gilt für die jeweils versicherte vorübergehende Reise in Deutschland und im gesamten Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten, die den Schengen-Besitzstand in vollem Umfang anwenden (Geltungsbereich).

#### **Reise-Krankenversicherung**

Erstattet gemäß den Bedingungen die Kosten für akut notwendige ärztliche Hilfe im vereinbarten Geltungsbereich.

#### **Selbstbehalt bei jedem versicherten Ereignis:**

- Für Personen bis 64 Jahre:** Kein Selbstbehalt
- Für Personen im Alter von 65 bis maximal 80 Jahren:**
  - € 100,- je Person für ambulante Behandlungen
  - € 500,- je Person für stationäre Behandlungen

#### **Kranken-Rücktransport**

Erstattet die Kosten für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene, geeignete Krankenhaus sowie im Todesfall die Überführungskosten bis zu einem Höchstbetrag von € 10.000,-.

#### **Reise-Assistance**

Bietet Ihnen weltweite Soforthilfe bei Notfällen während der Reise: Bei Krankheit, Unfall oder Tod, steht Ihnen unter einer zentralen Rufnummer die Assistance-Notrufzentrale 24 Stunden täglich zur Seite.

#### **Reise-Haftpflichtversicherung**

AGA bietet Versicherungsschutz gegen gesetzliche Schadenersatzansprüche Dritter wegen Personen- und Sachschäden bis zu € 1 Mio.; einschließlich Mietsachschäden bis zu max. € 250.000,-.

#### **Abschlussfristen und Wartezeiten**

Die Versicherung kann wirksam nur bis zu einem Monat nach Einreise in den Geltungsbereich oder bis zu einer Woche nach Ablauf eines Versicherungsvertrages mit Geltung ab Einreise als Folgeversicherung abgeschlossen werden. Die versicherte Person hat den Tag der Einreise und ggf. die Vorversicherung nachzuweisen. Der Versicherungsschutz gilt für den vereinbarten Zeitraum. Die Höchstversicherungsdauer beträgt pro Versicherungsjahr insgesamt 183 Tage. Der Versicherungsschutz beginnt bei Versicherungsverträgen, die nach Einreise in den Geltungsbereich vereinbart werden, nach einer Wartezeit von 7 Tagen ab Versicherungsbeginn. Bei Unfall besteht Versicherungsschutz ab Versicherungsbeginn.

#### **Schweigepflichtentbindung**

Mir ist bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht Angaben überprüft, die ich zur Begründung meines Anspruchs mache. Zu diesem Zweck befreie ich hiermit – mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufbar – die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht gegenüber der AGA International S.A. insbesondere hinsichtlich der Gesundheitsdaten. Diese Erklärung gilt zur Prüfung von Leistungsansprüchen über meinen Tod hinaus. Diese Schweigepflichtentbindung gilt auch für Behörden; ferner für die Angehörigen von anderen Unfall- sowie Kranken- und Reise-Rücktrittskosten-Versicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen einschließlich der dazu gespeicherten Gesundheitsdaten befragt werden dürfen.

#### **Zu senden oder faxen an:**

MAWISTA GmbH  
Albstr. 26  
73240 Wendlingen  
Tel.: 08 00 - 6 29 47 82 (freecall)  
Tel.: +49 (0) 70 24 - 4 69 51 - 0  
Fax: +49 (0) 70 24 - 4 69 51 - 20  
E-Mail: info@mawista.com

#### **Description of insurance benefits and area of validity**

Mawista VISA Travel Insurances offer insurance cover within the Travel Health Insurance, Patient Repatriation Transportation, Travel Assistance and Travel Liability Insurance. Insurance cover applies to the respectively insured temporary travel in Germany and throughout the sovereign territory of the member states that fully apply the Schengen acquis (area of validity).

#### **Travel Health Insurance**

Reimburses the costs of urgent necessary medical treatment according to the policy conditions in the agreed area of validity.

#### **Deductible for all insured events:**

- For persons up to 64 years of age:** No deductible
- For persons from 65 up to 80 years of age:**
  - € 100.- per person in case of outpatient treatment
  - € 500.- per person in case of inpatient treatment

#### **Patient Repatriation Transportation**

Reimburses the costs of the medically advisable and appropriate return transportation of the insured person to the nearest suitable hospital to the insured person's place of residence and, in the event of death, the repatriation of the insured person's mortal remains to the extent of € 10,000.-.

#### **Travel Assistance**

Provides you with worldwide assistance, in case of emergencies abroad. In the event of illness, accident or death the Assistance Emergency Call Centre is available 24 hours a day.

#### **Travel Liability Insurance**

AGA provides cover for claims for damages at law by third parties based on personal injury and damage to property up to an amount of € 1 million; including damages caused to rented property up to a maximum of € 250,000.-.

#### **Purchase and waiting period**

Insurance cover shall be provided insofar as the insurance policy is purchased within one month after the insured person's arrival to the area of validity or within one week after the expiration of an insurance contract with validity from the date of entry. The arrival date and if applicable any previous insurance cover shall be substantiated by the insured person. Insurance cover is valid for the agreed term. The maximum for a term of insurance is 183 days.

If insurance contracts are taken out after the entry to a country included in the area of validity, insurance cover commences only after a waiting period of 7 days from the inception date. In case of an accident, insurance cover shall apply from the inception of insurance cover.

#### **Medical secrecy release**

I am aware that, to assess its duty to indemnify, the insurer will check the information that I provide to substantiate my claim. For this purpose, I hereby release – for the future at any time revocable – those persons working in the medical profession or at hospitals who have been named in the documents submitted by me or who were involved in the medical treatment from their duty to maintain secrecy and allow AGA International S.A. access to my medical data. This release from medical secrecy is applicable for the enquiry of a claim for benefits even after my death. This release also applies to authorities; moreover for those persons working for other Accident-, Health- and Travel-Cancellation-Insurers, who may be consulted about existing insurances and for that purpose stored medical information.

#### **Send or fax to:**

MAWISTA GmbH  
Albstr. 26  
73240 Wendlingen  
Phone: 08 00 - 6 29 47 82 (freecall)  
Phone: +49 (0) 70 24 - 4 69 51 - 0  
Fax: +49 (0) 70 24 - 4 69 51 - 20  
e-mail: info@mawista.com