

Versicherungsantrag / Application for insurance **mawista student**

Antragsteller / Applicant Name

Die Versicherung kann nur unter Angabe einer Adresse in Deutschland beantragt werden. / Insurance can only be applied for, if an address in Germany is given.

<input type="radio"/> Herr / Mr	Name / name	Vorname / First name	Straße, Hausnr., (ggf. Zimmer-/App.-Nr.) / Street, No., (room/app.No.)	
<input type="radio"/> Frau / Ms				
Postleitzahl, Wohnort / ZIP, Place of residence			E-Mail	
Heimatland / Home country	Reisepassnummer / Passport No.	Versandart der Vertragsunterlagen / Mailing Type of insurance documents <input type="radio"/> per Post / by post <input type="radio"/> per E-Mail / by E-Mail		
Geburtsdatum / Date of birth	Telefon / Phone	Vers.-Beginn / Inception of insurance cover 01. __. 20__	Versicherungsdauer / Period of insurance __ Monat/e / Month/s	

Tarif & Prämien / Tariff & premiums

		1.-12. Monat / Month	13.-48. Monat / Month
<input type="radio"/> Student comfort®	bis 40 Jahre / up to 40 years	€ 58,90	bis 40 Jahre / up to 40 years € 63,70
mit Haftpflicht- und Unfallversicherung / with accident and liability insurance	41 - 55 Jahre / 41 - 55 years	€ 119,90	41 - 55 Jahre / 41 - 55 years € 124,00
<input type="radio"/> Student classic® plus	bis 40 Jahre / up to 40 years	€ 37,20	bis 40 Jahre / up to 40 years € 60,80
mit Haftpflicht- und Unfallversicherung / with accident and liability insurance	41 - 55 Jahre / 41 - 55 years	€ 74,90	41 - 55 Jahre / 41 - 55 years € 119,00
<input type="radio"/> Student classic®	bis 40 Jahre / up to 40 years	€ 33,10	bis 40 Jahre / up to 40 years € 56,70
ohne Haftpflicht- und Unfallversicherung / without accident and liability insurance	41 - 55 Jahre / 41 - 55 years	€ 69,90	41 - 55 Jahre / 41 - 55 years € 114,00
<input type="radio"/> Student Gepäck		€ 16,90	€ 18,90
Gepäckversicherung / Luggage Insurance			

Zahlungsart / Payment method

Monatliche Zahlung per Lastschriftinzugsermächtigung / Monthly payment per direct debit

Bitte geben Sie Ihre deutsche Bankverbindung an / Please enter your German bank details:

Kontoinhaber / Account holder
 Antragsteller / Applicant andere Person (Name) / other Person (Name):

Name, Sitz des Geldinstituts / Name, place of bank	BLZ / Sort Code	Konto-Nr.: / Account-No.
--	-----------------	--------------------------

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich ELVIA widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen (Versicherungsprämien) bei Fälligkeit zu Lasten meines oben angegebenen Kontos mittels Lastschrift zu entrichten.

Direct debit authorisation: I hereby give ELVIA the revocable authorisation to collect the payments owed (insurance premiums) when due by direct debit from the above mentioned account.

Monatliche Zahlung per Überweisung / Monthly payment by money transfer

Bitte überweisen Sie die Prämie erst nach Erhalt Ihrer Vertragsunterlagen! / Please transfer the premium only when you have received your insurance documents!

Einverständniserklärung / Declaration of consent

Ich bestätige hiermit, dass ich die Produkt- und Verbraucherinformationen sowie die Versicherungsbedingungen mawista student rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrags erhalten, zur Kenntnis genommen und akzeptiert habe.

I hereby confirm that I have received, read and accept the product and consumer information as well as the enclosed terms and conditions of mawista student, in good time before signing the application.

Ort, Datum / place, date _____

Unterschrift / signature _____

Bitte senden oder faxen Sie den ausgefüllten Antrag an:
Please send or fax the completed application form to:

in Süddeutschland / South Germany:

MAWISTA süd GmbH
 Versicherungsvermittlung
 Robert-Bosch-Straße 7-9
 73207 Plochingen

Tel.: 08 00-6 29 47 82 (freecall)
 Tel.: +49 (0) 71 53-5 58 99-0
 Fax: +49 (0) 71 53-5 58 99-20

in Norddeutschland / North Germany:

MAWISTA nord GmbH
 Versicherungsvermittlung
 Kirchstraße 9
 42103 Wuppertal

Tel.: 0800-97 000 98 (freecall)
 Tel.: +49 (0) 2 02-47 86 69-20
 Fax: +49 (0) 2 02-47 86 69-29