

Antragsteller / Applicant

<input type="checkbox"/> Herr / Mr. <input type="checkbox"/> Frau / Ms.	Vorname / First name	Name / Family name
Straße, Hausnummer / Street, No.		Postleitzahl, Wohnort / Zip, Place of residence
Land / Country		Telefon / Phone
E-Mail / e-mail		Versandart der Vertragsunterlagen / Mailing Type of insurance documents: <input type="checkbox"/> per Post / by post <input type="checkbox"/> per E-Mail / by e-mail

Versicherte Personen / Insured persons

	1. Person <input type="checkbox"/> Herr / Mr. <input type="checkbox"/> Frau / Ms.	2. Person <input type="checkbox"/> Herr / Mr. <input type="checkbox"/> Frau / Ms.
Vorname / First name		
Name / Family name		
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) / Date of birth (dd.mm.yyyy)		
Reisepass-Nr. / Passport No.		
Straße, Hausnummer / Street, No.		
Postleitzahl, Wohnort / Zip, Place of residence		
Heimatland / Home country		
Versicherungsbeginn (tt.mm.jjjj) / Inception of insurance cover (dd.mm.yyyy)		
Versicherungsende (tt.mm.jjjj) / End of insurance cover (dd.mm.yyyy)		

Tarife & Prämien je Tag / Tariffs & premiums per day (min. 10 Tage / days, max. 365 Tage / days)

<input type="checkbox"/> MAWISTA Reiscare gültig weltweit außer USA / Canada / valid worldwide without USA / Canada	bis 64 Jahre / up to 64 years 65 bis maximal 80 Jahre / 65 up to a maximum of 80 years	€ 1,25 € 2,50
<input type="checkbox"/> MAWISTA Reiscare USA / Canada gültig weltweit inkl. USA / Canada / valid worldwide incl. USA / Canada	bis 64 Jahre / up to 64 years 65 bis maximal 80 Jahre / 65 up to a maximum of 80 years	€ 3,50 € 7,00
<input type="checkbox"/> MAWISTA Reiscare Unfall- & Haftpflichtschutz / accident & liability insurance weltweit / worldwide	bis 64 Jahre / up to 64 years 65 bis maximal 80 Jahre / 65 up to a maximum of 80 years	€ 0,40 € 0,40

Versicherer / Insurer: Allianz Worldwide Partners (AWP P&C S.A., Bahnhofstr. 16, D-85609 Aschheim (bei München), Deutschland)

Zahlungsart / Payment method

<input type="checkbox"/> SEPA-Lastschrift vom deutschen Bankkonto / SEPA direct debit from German bank account	
Kontoinhaber / Account holder: <input type="checkbox"/> Antragsteller / Applicant <input type="checkbox"/> Andere Person / Other person	Name, Vorname / Family name, first name
Name, Sitz des Geldinstituts / Bank, Address	IBAN

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige AWP P&C S.A., einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von AWP P&C S.A. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

SEPA Direct Debit Mandate: I authorise AWP P&C S.A. to collect a payment from my account once by direct debit. At the same time, I instruct my bank to honour the direct debits drawn on my account by AWP P&C S.A. N.B.: I can demand that the amount debited is reimbursed within eight weeks, beginning on the debit date. The conditions agreed with my bank apply in this context.

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

Einverständniserklärung / Declaration of consent

Ich bestätige hiermit, dass ich die Produkt- und Verbraucherinformationen sowie die Versicherungsbedingungen MAWISTA Reiscare 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 Reiscare, in good time before signing the application.

Ort, Datum / Place, date \_\_\_\_\_ Unterschrift / Signature \_\_\_\_\_

**Versicherer / Insurer:** Allianz Worldwide Partners  
AWP P&C S.A., Bahnhofstr. 16, D-85609 Aschheim (bei München)  
(im Folgenden „der Versicherer“ genannt / hereinafter referred to as „the insurer“)



#### Leistungsbeschreibung und Geltungsbereich

MAWISTA Reiscare und MAWISTA Reiscare USA / Canada bieten Versicherungsschutz im Rahmen der Reise-Krankenversicherung, des Kranken-Rücktransports und der Reise-Assistance.

Optional können außerdem eine Reise-Unfall- und Reise-Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden.

Der Versicherungsschutz gilt für die jeweils versicherte vorübergehende Reise ins Ausland. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

#### Reise-Krankenversicherung

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

#### 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.

#### 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-Unfallversicherung – nur sofern zusätzlich vereinbart

Führt ein Unfall im vereinbarten Geltungsbereich zu dauernder Invalidität oder zum Tod der versicherten Person, zahlt der Versicherer eine Entschädigung in Höhe von € 10.000,- bei Tod, bis € 40.000,- bei Invalidität und bis € 140.000,- bei Vollinvalidität.

#### Reise-Haftpflichtversicherung – nur sofern zusätzlich vereinbart

Der Versicherer 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 jederzeit abgeschlossen werden. Wird die Versicherung nicht vor Einreise in den Geltungsbereich oder vor Ablauf eines Versicherungsvertrages mit Geltung ab Einreise als Folgeversicherung abgeschlossen, so besteht eine Wartezeit von 7 Tagen. Diese Wartezeit gilt jedoch nicht bei Unfall.

#### 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 AWP P&C 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  
Telefon: 08 00 - 6 29 47 82 (freecall)  
Telefon: +49-(0) 70 24 - 4 69 51 - 0  
Telefax: +49-(0) 70 24 - 4 69 51 - 20  
E-Mail: [info@mawista.com](mailto:info@mawista.com)  
[www.mawista.com](http://www.mawista.com)

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

MAWISTA Reiscare and MAWISTA Reiscare USA / Canada offer insurance cover within the Travel Health Insurance, Patient Repatriation Transportation and Travel Assistance. The Travel Liability Insurance and Travel Accident Insurance may be taken out on an optional basis.

Insurance cover applies to the respectively insured temporary travel abroad. The country in which the cardholder has his permanent residence is not considered to be a foreign country.

#### Travel Health Insurance

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

#### 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.

#### 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 Accident Insurance – if specifically agreed

If an accident during travel leads to permanent disability or death of the insured person, the insurer will pay compensation of € 10,000.- upon death, € 40,000.- upon disability and € 140,000.- upon total disability.

#### Travel Liability Insurance – if specifically agreed

The insurer 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 can be taken out at any time. If insurance contracts are taken out after the entry to a country included in the area of validity or after the expiration of an insurance contract with validity from the date of entry, 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 AWP P&C 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  
Telefon: 08 00 - 6 29 47 82 (freecall)  
Telefon: +49-(0) 70 24 - 4 69 51 - 0  
Telefax: +49-(0) 70 24 - 4 69 51 - 20  
E-Mail: [info@mawista.com](mailto:info@mawista.com)  
[www.mawista.com](http://www.mawista.com)