



PACKAGE _____

FINTIBA PLUS

Your Visa Application Documents

Including:

1) Blocking Confirmation

Proof of sufficient financial resources

- Account opened at Sutor Bank -

2) Health Insurance Certificate

Proof of sufficient health insurance coverage

Customer Care Contact:

support@fintiba.com | +49 69 1200 620 6620

Authorities Contact:

behoerden@fintiba.com | +49 69 1200 620 6621



Fintiba GmbH | Wilhelm-Leuschner-Str. 29 | DE-60329 Frankfurt a. M.

To the relevant authority / An die zuständige Behörde

Fintiba GmbH
Wilhelm-Leuschner-Straße 29
60329 Frankfurt am Main
Germany

+49 69 204 34 26 21
behoerden@fintiba.com

Frankfurt am Main, 13.08.2024

Sperrbestätigung

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit wird bestätigt, dass für

Vorname	Devi
Nachname	Ashok
Geburtsdatum und -ort	01.01.2000 in TRIVANDRUM KERALA
Passnummer	Y5559318
Ablaufdatum	12.06.2033
Ausstellendes Land	IN

bei der Sutor Bank (Sutor Bank GmbH) in Hamburg ein Sperrkonto für die Beantragung bzw. Verlängerung eines Visums für Studienzwecke mit dem Sperrbetrag in Höhe von

- **11208.00** € -

zugunsten der öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaft, der die für den jeweils aktuellen bzw. im Falle des Wegzugs aus dem Bundesgebiet für den letzten innerdeutschen Wohnort des Kontoinhabers zuständigen Ausländerbehörde zuzurechnen ist, geführt wird.

Über das Guthaben kann der Kontoinhaber nach Aufnahme des Visums, ohne Zustimmung des Sperrbegünstigten, in Höhe von monatlich 934.00 € verfügen. Darüber hinaus sind Verfügungen über den gesperrten Betrag nur mit Zustimmung des Sperrbegünstigten möglich. Über einen Mindestsperrbetrag von 0.00 € kann nicht ohne Zustimmung des Sperrbegünstigten verfügt werden. Für die Auflösung des Kontos, vor Abverfügung der monatlichen Beträge bzw. Beendigung des Aufenthalts, ist eine konsularische Bescheinigung über den Ablehnungsbescheid zum Visum-Antrag des Antragstellers oder eine Freigabe durch den Sperrbegünstigten notwendig.

Die Echtheit dieser Sperrbestätigung kann unter www.fintiba.com/behoerden überprüft und festgestellt werden. Bitte verwenden Sie zum Login die unten angegebenen Zugangsdaten. 

Kundennummer: IN00448851
Zugangscode: K56HJbkf

Bei Fragen stehen wir Ihnen per E-Mail unter behoerden@fintiba.com oder telefonisch unter +49 69 204 34 26 21 gerne zur Verfügung. Für Kundenanfragen stehen wir telefonisch zur Verfügung unter +49 69 204 34 26 20

Mit freundlichen Grüßen,

Fintiba GmbH



Fintiba GmbH | Wilhelm-Leuschner-Str. 29 | DE-60329 Frankfurt a. M.

To the relevant authority / An die zuständige Behörde

Fintiba GmbH
Wilhelm-Leuschner-Straße 29
60329 Frankfurt am Main
Germany
+49 69 204 34 26 21
behoerden@fintiba.com

Blocking Confirmation

Frankfurt am Main, 13.08.2024

Dear Sir or Madam,
we confirm that a blocked account for

First Name	Devi
Surname	Ashok
Birth Date and Place	01.01.2000 in TRIVANDRUM KERALA
Passport Number	Y5559318
Expiry Date	12.06.2033
Issuing Country	IN

is kept at Sutor Bank (Sutor Bank GmbH) in Hamburg for the application or extension of a visa for study purposes. A credit balance of

- **11208.00** € -

is blocked for the benefit of the regional body under public law to which the foreign resident authority responsible for the account holder's current place of residence in Germany, or last place of residence if he/she has moved out of the territory of the Federal Republic of Germany, is attributable.

After successful commencement of the visa, the account holder is able to freely use their blocked balance over the blocked balance up to a monthly sum of **934.00** € per month without the consent of the blocked account beneficiary. Sums that exceed this amount can only be used by the account holder with the consent of the blocked account beneficiary. The minimum blocked balance of **0.00** € cannot be accessed without the consent of the blocked account beneficiary. In order to close the account before withdrawal of the monthly sum or termination of the stay, a consular certificate refusing the visa application of the applicant or an unblocking of the blocked account beneficiary is necessary.

The following link can be used to verify the authenticity of this blocking confirmation: www.fintiba.com/behoerden. Please log in by using your access data which is stated below.



Customer Number: IN00448851
Access Code: K56HJbkf

For any questions please contact us by e-mail at behoerden@fintiba.com or phone +49 69 204 34 26 21
In case of customer requests, please contact us via phone at +49 69 204 34 26 20

Kind regards,

Fintiba GmbH



Fintiba GmbH
Wilhelm-Leuschner-Straße 29
60329 Frankfurt am Main
Germany

+49 69 204 34 26 21

An die zuständige Behörde

13.08.2024

Nachweis über ausreichenden Krankenversicherungsschutz für einen Aufenthalt in Deutschland

Die folgende Übersicht des Krankenversicherungsschutzes hat ausschließlich informatorischen Charakter und konsolidiert die Krankenversicherungsinformationen für die zuständige Behörde. Bindende Nachweise der einzelnen, unten aufgeführten, Krankenversicherungen sind separat beigefügt.

Kundendaten

First Name(s) **Devi**
Surname **Ashok**
Date of Birth **01.01.2000**
Place of Birth **TRIVANDRUM KERALA**
Passport Number **Y5559318**
Issued on **13.06.2023**
By **IN**

... ist mit Einreise nach Deutschland krankenversichert.

Übersicht zum Krankenversicherungsschutz

Art der Versicherung	Versicherungsgeber	Startdatum	Gültigkeitsdauer
MAWISTA Visum	MAWISTA	Mit Einreise nach Deutschland	03.03.2026
MAWISTA Expatacare	MAWISTA	Nach Ablauf der Mawista Visum	48 Monate

Hinweis:

Der Versicherungsschutz entspricht den Anforderungen der Verordnung (EG) Nr. 810/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juli 2009 und ist unbegrenzt.

Echtheitsprüfung des Krankenversicherungsschutzes

Die Echtheit des Krankenversicherungsschutzes kann unter www.fintiba.com/behoerden überprüft und festgestellt werden. Bitte verwenden Sie zum Login die unten angegebenen Zugangsdaten.



Kundennummer: IN00448851

Zugangscode: K56HJbkf

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne per E-Mail unter behoerden@fintiba.com oder telefonisch unter +49 69 204 34 26 21 zur Verfügung. Für Kundenanfragen stehen wir telefonisch zur Verfügung unter +49 69 204 34 26 20.

Mit freundlichen Grüßen

Fintiba GmbH



MAWISTA

Visum

Travel Insurance Policy

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

Devi Ashok
Fintiba GmbH
Wilhelm-Leuschner Str. 29
60329 Frankfurt Am Main
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:

13.08.2024

Tarif / tariff MAWISTA Visum Comfort

(Reise-Haftpflicht- & -Krankenversicherung inkl. Rücktransport & Assistance / Travel Liability & Health Insurance incl. Repatriation & Assistance)

Versicherungsschein-Nr. / Policy no. MAW70800853

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

Versicherte Person / Insured person			
Devi Ashok, Near Mgm School Karimanal Po Aakkulam, F Olive Sfs Cyber Palms 12, 695583 Trivandrum			
Geburtsdatum / Date of birth	Versicherungsdauer / Period of insurance	Pass-Nr. / Passport no.	Herkunftsland / Country of origin
01.01.2000	183 Tage / Days	Y5559318	Indien
Beitrag / Premium	davon Krankenversicherungsbeitrag steuerfrei*/ the premium for the health insurance is tax-free*	davon Versicherungsbeitrag steuerpflichtig / the insurance premium is liable for tax	enthaltene Versicherungssteuer (19 %) / including insurance tax of 19 %
170,00 €	166,26 €	3,74 €	0,60 €

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

1. Der Versicherungsschutz entspricht den Anforderungen der Verordnung (EG) Nr. 810/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juli 2009 und ist unbegrenzt.

2. 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.

3. Versicherungsdauer

a) für versicherte Personen aus visumpflichtigen Einreiseländern: Der Versicherungsschutz gilt im Zeitraum vom **01.09.2025** bis **31.08.2026** für beliebig viele Aufenthalte im Geltungsbereich bis zu einer Dauer von max. **183 Tagen**. Mehrmalige Ein- und Ausreisen sind möglich. Als Nachweis der Aufenthaltsdauer gelten die Ein- und Ausreisestempel im Reisepass der versicherten Person.

b) für versicherte Personen aus nicht-visumpflichtigen Einreiseländern: Der Versicherungsschutz beginnt am 01.09.2025 und gilt für insgesamt 183 Tage.

4. Geltungsbereich: Der Versicherungsschutz gilt für die vorübergehende Reise in Deutschland, in der Schweiz und im gesamten Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten, die den Schengen-Besitzstand in vollem Umfang anwenden. **Kein Versicherungsschutz besteht in Ländern, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.**

5. Der Versicherungsschutz wird auf der Grundlage der Versicherungsbedingungen MAWISTA Visum (VB 17 MV) vereinbart. Diese wurden bei Antragsstellung überreicht bzw. bei Beantragung im Internet akzeptiert. Auf Wunsch werden diese übersandt oder können im Internet unter www.mawista.com eingesehen und heruntergeladen werden.

1. Insurance coverage complies with the requirements of the council regulation (EC) no. 810/2009 of the European Parliament and Council as of 13.07.2009 and is unlimited.

2. 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.

3. Period of insurance

a) For the insured person from visa requiring countries: Your insurance cover is valid within the period starting from **01.09.2025** until **31.08.2026** for multiple stays within the policy territory up to **183 days**. Multiple reentries and departures are possible. The duration of stay(s) will be proven by the re-entry and departure stamps in the passport of the insured person.

b) For the insured person from not visa requiring countries: Insurance cover commences at 01.09.2025 and is valid for 183 days.

4. Policy territory: Insurance cover applies to the respectively insured temporary travel in Germany, Switzerland and throughout the sovereign territory of the member states that fully apply the Schengen acquis (area of validity). **No insurance cover is provided in those countries, in which the insured person maintains a permanent residence.**

5. The insurance cover will be stipulated within the terms and conditions of MAWISTA Visum (VB 17 MV). These have been handed over upon application or accepted by the customer upon Internet application. By request, they can also be mailed or read and downloaded under www.mawista.com.

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 französischer Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzende: Sirma Boshnakova

HINWEIS: Nur für Behandlungen in Deutschland erforderlich!
PLEASE NOTE: Only important for treatments within Germany!



Behandlungsschein für Deutschland/ Treatment Certificate for Germany

Tarif / tariff MAWISTA Visum Comfort

Versicherungsschein-Nr. / Policy no. MAW70800853

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

Bitte vor Behandlungsbeginn unbedingt dem Arzt vorlegen!

Please submit to your doctor prior to the commencement of any treatment

Versicherte Person / Insured person	Geburtsdatum / Date of birth	Pass-Nr. / Passport no.	Versicherungsbeginn / Inception of insurance cover
Devi Ashok	01.01.2000	Y5559318	01.09.2025

Hinweise für den behandelnden Arzt / Information for doctors:

Die Vorlage dieses Behandlungsscheins beinhaltet keine Anerkennung der Eintrittspflicht des Versicherers Allianz Partners - AWP P&C S.A..

Versicherungsdauer:

a) für versicherte Personen aus visumpflichtigen Einreiseländern:

Der Versicherungsschutz gilt im Zeitraum vom 01.09.2025 bis 31.08.2026 für beliebig viele Aufenthalte im Geltungsbereich bis zu einer Dauer von max. 183 Tagen. Mehrmalige Ein- und Ausreisen sind möglich. Als Nachweis der Aufenthaltsdauer gelten die Ein- und Ausreisestempel im Reisepass der versicherten Person.

b) für versicherte Personen aus nicht-visumpflichtigen Einreiseländern: Der Versicherungsschutz beginnt am 01.09.2025 und gilt für insgesamt 183 Tage.

AWP P&C S.A. erstattet gemäß den Versicherungsbedingungen für das Produkt MAWISTA Visum die Kosten für akut notwendige ärztliche Hilfe **ohne summenmäßige Begrenzung** inkl. medizinisch sinnvollem Krankenrücktransport, jedoch keine Vorsorgeuntersuchungen.

Zu Beginn einer stationären Behandlung und vor umfangreichen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen ist Kontakt aufzunehmen mit der Assistance, die Sie 24 Stunden am Tag erreichen können:

Notfall-Nummer / Emergency call number: +49 89 624 24-496

Ambulante Behandlungen sollen direkt mit dem Versicherten (Ihrem Patienten) abgerechnet werden. Eine Direktabrechnung mit dem Arzt ist im Einzelfall möglich, wenn eine Forderungsabtretung des Versicherten zusammen mit der Originalrechnung und bei Personen aus visumpflichtigen Einreiseländern eine Kopie des Reisepasses, aus der das Einreisedatum hervorgeht, eingereicht wird. Senden Sie dazu diese Unterlagen mit diesem Behandlungsschein an folgende Adresse:

AWP P&C S.A., MAWISTA Schadenabteilung, Bahnhofstr. 16, D-85609 Aschheim

Ambulante und zahnärztliche Leistungen erstattet AWP P&C S.A. mit dem **1,8-fachen Satz** der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder Zahnärzte (GOZ) überwiegend medizinisch-technische Leistungen werden mit dem **1,3-fachen Satz** vergütet, Laborleistungen mit dem **1,15-fachen Satz**.

Die Kosten für die unaufschiebbare stationäre Behandlung werden in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung) erstattet.

Versichert ist nur die schmerzstillende Zahnbehandlung bis zu € 250,- €, jedoch keine Zahnprophylaxe, keine Zahnsanierung, keine Kieferorthopädie.

Bei jedem versicherten Ereignis trägt die versicherte Person folgenden **Selbstbehalt**:

Für Personen bis 64 Jahre: Kein Selbstbehalt

Für Personen im Alter von 65 bis maximal 80 Jahre:

- € 100,- je Person für ambulante Behandlungen
- € 500,- je Person für stationäre Behandlungen



MAWISTA

Private Health Insurance
Order Confirmation



Frau
Ashok
Devi

Fintiba GmbH
Wilhelm-Leuschner-Straße 29
60329 Frankfurt am Main
Germany

+49 69 204 34 26 21
behoerden@fintiba.com

13.08.2024

Health Insurance Confirmation - Private Health Insurance (MAWISTA)

Dear Sir or Madame,

hereby, we confirm that

First Name(s)	Devi
Surname	Ashok
Date of Birth	01.01.2000
Place of Birth	TRIVANDRUM KERALA
Passport Number	Y5559318
Issued on	13.06.2023
By	IN

applied for private health insurance at MAWISTA.

Insurance Start Date:	01.10.2025
Max. Duration of Insurance:	60 months
Tariff:	Expatcare

Private health insurance takes effect **after providing the details of a German current account** once the customer has arrived in Germany.

Informationen für die Botschaft: Nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) setzt die Erteilung eines Aufenthaltstitels in der Regel die Sicherung des Lebensunterhalts voraus. Bestandteil der Sicherung des Lebensunterhaltes ist nach § 2 Abs. 3 AufenthG auch das Bestehen eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes. Ausländische Staatsangehörige, die nicht Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, müssen ihren Krankenversicherungsschutz über eine nicht gesetzliche Krankenversicherung nachweisen. Dieser Krankenversicherungsschutz muss folgenden Anforderungen genügen: Der Krankenversicherungsschutz entspricht nach Art und Umfang dem der gesetzlichen Krankenversicherung. Er sieht insbesondere keine Leistungsausschlüsse in größerem Umfang vor, verlangt dem Versicherten im Krankheitsfall bei den versicherten Leistungen keinen höheren Selbstbehalt als 300 Euro im Jahr ab, enthält keine Begrenzung der zu erstattenden Kosten im Krankheitsfall sowie keine Ablauf- oder Erlöschensklausel hinsichtlich eines bestimmten Lebensalters. Der Versicherungsschutz endet für den Fall, dass bei vertragsgemäßer Beendigung des Versicherungsverhältnisses Transportunfähigkeit besteht, mit der Wiederherstellung der Transportfähigkeit bzw. spätestens nach Ablauf von 6 Wochen.

Private health insurance at MAWISTA complies with the abovementioned health insurance requirements.

Kind regards,

Fintiba GmbH