



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

Sperrbestätigung

Frankfurt am Main, 09.07.2024

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

Vorname	Arun
Nachname	Thannikottu Kuriakose
Geburtsdatum und -ort	20.09.1996 in KOTHAMANGALAM
Passnummer	X6425555
Ablaufdatum	15.02.2033
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: IN00424453
ZugangscodE: hYCUVvdC

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, 09.07.2024

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

First Name	Arun
Surname	Thannikottu Kuriakose
Birth Date and Place	20.09.1996 in KOTHAMANGALAM
Passport Number	X6425555
Expiry Date	15.02.2033
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: IN00424453
Access Code: hYCUVvdC

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

09.07.2024

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) **Arun**
Surname **Thannikottu Kuriakose**
Date of Birth **20.09.1996**
Place of Birth **KOTHAMANGALAM**
Passport Number **X6425555**
Issued on **16.02.2023**
By **IN**

... ist mit Einreise nach Deutschland krankenversichert.


Übersicht zum Krankenversicherungsschutz

Art der Versicherung	Versicherungsgeber	Startdatum	Gültigkeitsdauer
MAWISTA Visum	MAWISTA	Mit Einreise nach Deutschland	29.01.2025
DAK Gesundheit	DAK - Gesundheit	Mit Immatrikulation	Bis Studienende

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: IN00424453
Zugangscod e: hYCUVvdC

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

Arun Thannikottu
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:

09.07.2024

Tarif / tariff MAWISTA Visum Comfort

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

Versicherungsschein-Nr. / Policy no. MAW70747099

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

Versicherte Person / Insured person			
Arun Thannikottu, Thannikottu House, Vengoor 267, 683546 Ernakulam			
Geburtsdatum / Date of birth	Versicherungsdauer / Period of insurance	Pass-Nr. / Passport no.	Herkunftsland / Country of origin
20.09.1996	183 Tage / Days	X6425555	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 **30.07.2024** bis **29.07.2025** 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 30.07.2024 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 **30.07.2024** until **29.07.2025** 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 30.07.2024 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 französisches 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. MAW70747099

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
Arun Thannikottu	20.09.1996	X6425555	30.07.2024

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 30.07.2024 bis 29.07.2025 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 30.07.2024 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



DAK

Gesundheit

Statutory Health Insurance
Order Confirmation



Herr
Thannikottu Kuriakose
Arun

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

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

01.07.2024

Order confirmation - Governmental Health Insurance (DAK-Gesundheit)

Dear Arun

Hereby, we confirm that you successfully applied for governmental health insurance at DAK-Gesundheit. Your data has been safely forwarded.

Governmental health insurance only takes effect after official enrolment at the university of your choice, please note that it is essential to follow the instructions in your Fintiba account. Don't worry - the Fintiba Plus package will cover your health insurance needs at any given time. Along with the preparations for your stay in Germany, you will be guided through the process step-by-step. Also feel free to check out the Fintiba Companion, which is a part of your Fintiba app and provides you with a checklist that covers the most important steps on your way to Germany.

DAK will register you electronically at your university as soon as we have received an official admission letter for your main course of studies. Please do not upload admission letters for language courses or Studienkollegs. The earlier you provide the necessary documents, the earlier DAK can process your registration.

All the relevant documents can be uploaded through the Fintiba App via the following link:

<https://www.fintiba.com/app>

Regarding further required documents and other to-dos, you will receive detailed information and instructions via email.

If you have any questions, please do not hesitate to get in touch with us by email or phone or check our Help Center.

Kind regards

Fintiba GmbH



Herr
Thannikottu Kuriakose
Arun

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

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

01.07.2024

Health Insurance Confirmation for Visa Application (DAK-Gesundheit)

Dear Sir or Madame, hereby,

we confirm that

First Name(s)	Arun
Surname	Thannikottu Kuriakose
Date of Birth	20.09.1996
Place of Birth	KOTHAMANGALAM
Passport Number	X6425555
Issued on	16.02.2023
By	IN

successfully applied for governmental health insurance at DAK-Gesundheit. Governmental health insurance only takes effect after official enrolment at the university of choice.

The university registration will be done as soon as all necessary documents and information have been provided.

Governmental health insurance at DAK-Gesundheit will be active after the electronic registration has been confirmed by the customer's university.

If, for the customer mentioned above, there is a time gap between the date of arrival in Germany and the official enrolment date, separate incoming insurance or private insurance confirmation must be provided to cover that time gap.

Kind regards

Fintiba GmbH