

# Auslandskrankenversicherung für studentische Praktikanten

## Aufstellung der Kostenbelege

Bitte senden an:

HALLESCHE  
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit  
Bereich LD/GB  
Postfach 10 60 17  
70049 Stuttgart

Versicherungsnummer	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Aufenthaltsland	<input type="text"/>
Aufenthaltsdauer	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
Bank <sup>3</sup>	<input type="text"/>
Kontonummer	<input type="text"/>
Bankleitzahl	<input type="text"/>
Kontoinhaber	<input type="text"/>

Rechnungssteller Arzt/Krankenhaus	Rechnungsdatum	Währung <sup>1</sup>	Rechnungsbetrag	Vorleistung <sup>2</sup>	Diagnose

**Gesamtbetrag** \_\_\_\_\_

Datum

Originalbelege

<sup>1</sup> Devisenkurs  Entspricht in EURO

<sup>2</sup> Vorleistung: Besteht anderweitiger Versicherungs-Schutz, so ist dieser in Anspruch zu nehmen.