

# Beilageblatt für Krankenversicherung Open Door International e.V.

Health insurance information Open Door International e.V.

Insurance:

Bernhard Reiseversicherungsmakler GmbH

Mühlweg 2B

82054 Sauerlach

**Vor- u. Nachname:** \_\_\_\_\_

First name /Last name:

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Date of Birth:

**Ich wohne bei Familie:** \_\_\_\_\_

I live with family:

**Adresse:** \_\_\_\_\_

Address:

**Ich war beim Arzt wegen (Diagnose):** \_\_\_\_\_

I went to the doctor because (diagnosis)

**Die Rechnung wurde bereits bezahlt:**

The bill has been paid:

**Ja / Yes** ( )

**Nein / No** ( )

**An wen soll das Geld überwiesen werden:**

Who shall receive reimbursement/money:

**Arzt / doctor** ( )

**Krankenhaus / hospital** ( )

**Mich / myself** ( )

**Gasteltern / host parents** ( )

**Freund / friend** ( )

**Open Door International e.V.** ( )

**Name und Bankverbindung des Empfängers:**

Name and bank details of consignee:

**Name:** \_\_\_\_\_

Name

**Kontonummer:** \_\_\_\_\_

Account Number:

**Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_

Bank code number:

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

bank: