|  |  |
| --- | --- |
| 安联健康保险客户信息表 | |
| 姓名 |  |
| 性别 |  |
| 生日 |  |
| 德国地址： |  |
| 出生地 |  |
| 国籍 |  |
| 婚姻状态 |  |
| 身高 |  |
| 体重 |  |
| 电话 |  |
| 邮箱 |  |
| 银行信息 |  |
| 德国境内前保险从何时到何时 |  |
| 护照号码 |  |
| 护照申请地，申请时间，到期时间 |  |
| 之前是否有慢性疾病 |  |
| 五年内是否住过院 |  |
| 三年内是否有定期服药 |  |
| 现在是否在进行任何治疗 |  |