

## 健康告知

投保人承诺完全知晓所有被保险人健康状况，并在投保时如实回答了本告知 1-5 条所展示的健康告知内容，健康告知回答或审核结果必须满足以下三种情形之一后才能投保本保险产品。

情形一：针对下述 1-5 条的内容，回答“全为否”；

情形二：针对下述 1-5 条的内容，回答“部分为是”，并如实完成了页面的核保问卷，核保审核结果显示，可以正常投保本产品；

情形三：针对下述 1-5 条的内容，回答“部分为是”，并如实完成了页面的核保问卷，核保审核结果显示，对问卷中涉及具体疾病的治疗，不承担赔付责任。您是否接受此条件继续投保。

投保人务必如实回答健康告知内容以及核保问卷，如果有任何未如实告知，本公司有权解除合同，对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或给付保险金责任。

1、本投保申请涵盖的被保险人中，是否有曾经被保险公司拒保、延期、加费或除外责任承保者？

2、本投保申请涵盖的被保险人中，是否有过去两年内接受 X 光、超声波、CT、核磁共振、心电图、胃镜、肠镜等内窥镜、病理活检、验血、尿等检查，检查结果提示异常者或者出现肿瘤标志物或组织及其细胞病理学检查异常？**过去两年内曾手术或住院或遵医嘱连续药物治疗超过 30 天？**

3、本投保申请涵盖的被保险人中，是否有正在或曾经患有以下疾病或存在下列情况者：

**肿瘤：**良/恶性肿瘤、原位癌、类癌、白血病

**心脑血管疾病：**2 级及以上高血压（未服药情况下，收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$  或舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ ）、冠心病/冠状动脉狭窄、心肌梗死、风湿性心脏病、心功能不全二级（含）以上、脑卒中（含脑梗死/脑出血）

**神经系统疾病：**帕金森氏病、癫痫

**肺部疾病：**肺部结节或磨玻璃影、慢性阻塞性肺病

**肾脏疾病：**慢性肾病、肾功能不全

**消化系统疾病：**肝炎及肝炎病毒携带、肝硬化、胃/十二指肠溃疡、克罗恩病（节段性肠炎）

**血液及风湿性疾病：**再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎

**内分泌及代谢性疾病：**甲亢、甲状腺结节、糖尿病

**女性疾病：**乳腺结节、宫颈不典型增生

**其他：**精神疾患、先天性和遗传性疾病、结核病、艾滋病或 HIV 呈阳性、接受器官移植或造

血干细胞移植术、瘫痪、中重度残疾、职业病、酒精中毒、药品中毒、智能障碍

**4、本投保申请涵盖的被保险人中，是否有最近一年内存在以下身体不适症状者：**

不明原因的持续或间歇性疼痛（超过 7 天）、晕厥、紫绀、不明原因的持续或反复发热（超过 7 天）、抽搐、不明原因皮下出血点、咯血、不明原因的反复呕吐（超过 7 天）、吞咽困难、呕血、浮肿（生理性浮肿除外）、黄疸（新生儿黄疸且已治愈的除外）、便血、血尿、蛋白尿、任何不明性质的肿块/包块/结节/息肉/囊肿、消瘦（非健身原因所致的体重减轻 5 公斤以上）。

**5、本投保申请涵盖的被保险人中，如有 2 周岁以下儿童（含 2 周岁），请同时告知以下事项：**

是否有早产，且出生体重低于 2500 克者？是否在出生时有产伤、窒息史、抢救史或被置于保温箱史者？是否有畸形、发育迟缓、惊厥、抽搐、脑瘫者？