

健康告知事项

本告知书的各项内容是保险人核保的重要依据,在保险人同意承保时将成为保险合同的组成部分。为确保您的权益,请务必亲自详实填写下列告知事项。如有不实告知足以影响本合同的承保决定,即使已签发保单,保险公司仍有权依法解除本保险合同,并不承担保险责任。

1、同业投保情况: 被保险人过去两年内投保人身保险或健康保险时,是否被保险公司拒保、延期、加费或者附加相关条件承保?

2、被保险人目前或过往是否患有下列疾病: 良、恶性肿瘤(含原位癌),交界性肿瘤、肿块、结节、白血病、癫痫、昏迷、重症肌无力、瘫痪、高血压、心脏病(包括冠心病、心肌梗死、先天性心脏病、风湿性心脏病、肺源性心脏病、心肌病、心脏扩大、心包疾病、心力衰竭)、脑出血、脑梗塞、阿尔兹海默病,帕金森氏病,糖尿病、癫痫,肺气肿、肺动脉高压、肺纤维化、呼吸衰竭、肺结核、肺结节、重症肝炎、肝硬化、乙肝、丙肝、结肠炎、克罗恩病(节段性肠炎)、肠息肉、胆囊息肉、消化道溃疡/穿孔、尿毒症、多囊肾、肾炎、再生障碍性贫血、甲状腺结节、传导性耳聋、胃/十二指肠溃疡、先天性和遗传性疾病、接受器官移植,法定传染病(包含甲类及乙类)职业病、精神疾病、艾滋病或感染艾滋病病毒、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、多发性硬化、器官移植术或造血干细胞移植术、失明、聋哑?

3、检查及治疗情况: 被保险人过去1年内是否发现健康检查异常并被要求进一步治疗(如血液、超声、影像检查、内镜、病理检查等),过去2年是否住院或被要求进一步检查、手术或治疗(不包括剖腹产/顺产/过敏性鼻炎/急性胃肠炎/单次发作已痊愈的肺炎/上呼吸道感染住院)?

4、过去1年内是否存在下列症状: 反复头痛、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热、抽搐、不明原因出血、皮下出血点、咯血、反复呕吐、进食哽噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸、原因不明持续性便血、持续性血尿或蛋白尿、性质不明肿块/占位/囊肿/息肉/结节/赘生物、消瘦(非健身原因所致的体重减轻5公斤以上)、双手震颤、视力下降、听力减退、外耳道流脓或流液?

5、适用于女性被保险人: 是否曾患有葡萄胎或其他妊娠滋养细胞疾病;半年内存在阴道异常出血、多囊卵巢综合征、乳腺囊肿/结节、宫颈不典型增生、卵巢囊肿、乳头异常溢液、疼痛、糜烂或回缩、乳房表面皮肤凹陷、皱褶或皮肤收缩

等症状？

6、2周岁以下被保险人：出生时体重是否低于2.5公斤，是否早产，窒息，发育迟缓，脑瘫？

7、被保险人职业是否属于以下类别：矿产资源作业、水上水下作业、高空作业、电力高压电、森林砍伐、化工、有毒及危险物质生产运输、水上运输、机械社保制造加工操作、金属/合金冶炼、海洋、特种养殖、救灾抢险、消防爆破、缉毒及防爆警察、拳击或足球职业运动员、潜水？

部分是

全部否

投保人声明：

- 1、本人经过仔细审阅后确认上述所有问题的答案及有关资料均由本人亲自提供；本人已知晓本健康告知书必须由本人亲自签名确认后方能生效；
- 2、上述各项答案及与之有关的资料均为完整、确实及无误，本人对上述问题所涉及的现在及过去的健康状况、生活方式和习惯均无隐瞒或遗漏；
- 3、本人明白上述各项答案及与之有关的资料是保险人评估风险及签发保险合同所不可缺少的依据。

以上“部分是”不可投保，“全部否”方可投保。