

瑞添寿终身寿险（互联网）健康告知书模板

健康告知书	
以下一项或几项回答“是”请在备注栏中注明姓名、问题号码及详细情况。对本投保单及告知内容，本公司承担保密义务	
	被保险人 是 否
1、被保险人体格指数是否超过 30 或低于 17（体格指数计算方法：体重（公斤）/身高（米）的平方）。若被保险人为未成年人，较同龄人是否有明显发育落后现象。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2、最近 1 年内被保险人是否有以下症状：反复头痛、晕厥、胸痛、紫绀、反复不明原因发热或出血、抽搐、语言功能丧失、进食及吞咽困难、呕吐、呕血、咯血、浮肿、肿块、结节、息肉、不明原因腹痛、黄疸、黑便、血尿、贫血、体重下降 5 公斤及以上（健身减重除外）、五官/胸廓/脊柱/四肢/手指/足趾缺失/畸形或功能障碍。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3、被保险人目前及过往是否患有或怀疑患有以下疾病：良/恶性肿瘤、血液系统疾病、失聪、失明、眼底病变、高血压、冠心病、心肌病、心功能不全、心律失常、主/肺动脉疾病、先天性心脏病、颅脑疾病、脑血管疾病、糖尿病、甲状腺疾病、肾上腺疾病、乳腺疾病、肝炎、肝硬化、肝功能衰竭、胰腺疾病、消化道溃疡、萎缩性胃炎、慢性肠炎/结肠炎、克罗恩病、胃或肠道息肉、胆囊/胆管疾病、肾脏/输尿管/膀胱疾病、痛风、肾功能衰竭、慢性阻塞性肺病、肺结节、支气管扩张、肺心病、风湿/类风湿疾病、红斑狼疮、多发性硬化、脊髓疾病、阿尔茨海默病、帕金森病、结核病、癫痫、精神疾病、智力障碍、职业病（尘肺、矽肺、慢性中毒）、酒精中毒、瘫痪、艾滋病或艾滋病毒携带。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4、被保险人为女性：被保险人目前是否存在阴道不规则出血或接触性出血、白带异常、乳房皮肤凹陷、乳头异常溢液等症状，是否患有或曾患有多囊卵巢综合症、宫颈上皮内瘤变、卵巢肿物。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4、被保险人≤2 周岁：被保险人是否早产、难产、过期产、出生体重≤2.5 公斤，是否有窒息或缺氧史、先天性疾病、遗传性疾病或畸形、发育迟缓、脑瘫。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5、最近 2 年内，被保险人是否被建议住院或手术治疗，是否存在体检结果异常，是否被建议进一步诊治。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6、被保险人是否吸烟>10 支/日，饮酒（白酒）>150ml/日或>700ml/周。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6、被保险人是否被保险公司解除合同或投保、复效时被拒保、延期、附加条件承保，是否有过任何形式的人身索赔。在其他保险公司已生效或正在投保的累计寿险保额是否超 200 万。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
注 如果被保险人正在等待检查诊断结果，应在收到检查诊断结果后才能投保，否则将影响健康告知的有效性和准确性。	