

投保人应在对所有被保险人健康充分了解的基础上履行如实告知义务。投保人承诺完全知晓所有被保险人健康。若被保险人健康/职业状况与上述内容不符：

(1) 本公司有权不同意承保。

(2) 若发生保险事故，本公司不承担赔付或给付保险金的责任，并有权不退还保险费。

1. 被保险人目前或过去 1 年内是否存在下列症状：不明原因的反复发热、反复头晕、气喘、腹痛、紫癜、惊厥、抽搐、视力或者听力障碍、身体包块或肿物、不明原因的消瘦（体重下降超过 5 公斤）。

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）、复杂性热性惊厥、先天性心脏病、卵圆孔未闭、脐疝、肠套叠、囊肿、息肉、肾炎、肾功能衰竭、肝炎、肠炎、脑膜炎、脑炎、脑损伤、三度烧伤、血液系统疾病、川崎病、脊髓灰质炎、风湿或类风湿病、人类免疫缺陷病毒（HIV）、糖尿病、哮喘、未治愈的肺炎、未治愈的手足口病、先天性梅毒、癫痫、智障、小儿麻痹、儿童多动症、未治愈的腹泻、遗传性疾病、畸形、脑瘫。