

被保险人健康告知

请提供“是”或“否”的答案。对未成年被保险人，请被保险人的父母代为回答。投保人应在对被保险人健康状况充分了解的基础上履行如实告知义务。如被保险人健康状况与下述告知内容不符：

(1) 本公司有权不同意承保或解除合同；

(2) 如发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，对于故意不如实告知的，不退还保险费。

1. 您最近两年内是否因健康异常发生过住院、手术或连续服药超过 30 天，或被医生建议住院、手术？

2. 您最近一年内是否有体检异常（如血液、超声、X 线、CT、MRI、内镜、病理检查），并被医生要求进一步治疗、检查或复查随访？

3. 您目前或曾经是否患有下列疾病：

(1) 恶性肿瘤、白血病、淋巴瘤、脑或内分泌腺肿瘤、骨髓增生异常综合症、再生障碍性贫血、血友病、脑炎、脑膜炎、脑白质病、脑血管瘤或畸形、心肌病、心肌炎、心包炎、心瓣膜病、心功能不全、肺动脉高压、慢性肝炎、肝硬化、硬化性胆管炎、克隆氏病、溃疡性结肠炎、胰腺炎、慢性肾炎、肾功能不全、肾病综合征、多囊肾、糖尿病、嗜铬细胞瘤、哮喘；

(2) 脊柱畸形、强直性脊柱炎、肌营养不良、运动神经元病、多发性硬化、重症肌无力、类风湿病、系统性红斑狼疮、幼年型类风湿关节炎、成骨不全症、川崎病；

(3) 失聪、语言或智力障碍、生长发育迟缓、失明或高度近视 1000 度以上、肢体缺失（上肢腕关节以上或下肢踝关节以上缺失）、瘫痪；

(4) 脑瘫、癫痫、孤独症（自闭症）、精神疾病、先天性疾病或畸形、遗传性疾病、HIV 病毒携带或感染。

4. 您最近一年内是否有以下症状：不明原因的发热、惊厥、抽搐、反复头痛或眩晕、晕厥、咯血、胸痛、呼吸困难、呕血、便血、反复皮肤、粘膜出血、紫癜、视力或听力障碍、性质不明的包块、结节、占位或肿物、不明原因的肌肉萎缩或无力、消瘦（不明原因体重下降超过 2.5 公斤）、肢体活动障碍？

5. 您是否曾在投保/复效人寿、健康保险时被拒保、延期、加费或附加条件承保，或曾经申请过寿险/重疾产品理赔，或最近1年内累计投保重疾产品保额超过 100 万？

6. 三周岁以下（含三周岁）儿童：是否有早产、难产、出生时体重小于 2.5 公斤或有产伤、窒息、缺氧、颅内出血等异常情况？

说明：针对第 1 条所述住院或手术，因急性呼吸道感染、急性胃肠炎、阑尾炎、脂肪瘤、四肢/肋骨骨折、生理性黄疸已痊愈出院的属于例外情况，仍可投保。

投保人健康告知

若投保人同时投保含有投保人保险费豁免类的险种，有关于投保人的以下询问事项须一并进行告知，**如有任一询问事项结果为“是”，则不可投保。**如投保人健康和职业状况与下述告知内容不符：

(1) 本公司有权不同意承保或解除合同；

(2) 如发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，对于故意不如实告知的，不退还保险费。

1、您最近2年内是否因健康异常发生过住院或手术，或由体检医师或医生给您提出住院或手术的建议？

2、您是否抽烟大于400支年（支年=每日吸烟支数*烟龄），或被医生提出吸烟、饮酒的建议或警告？

3、过去2年中，您是否在3个月内因不明原因导致的体重增加或减少超过5公斤（因未成年人正常生长发育或健身运动、分娩导致的除外）？

4、您是否在投保或复效其他人身险产品时被拒保、延期、加费或除外责任承保，或曾经申请过寿险、重疾险理赔，或最近1年累计投保重疾险产品保额超过100万？

5、您是否从事或经常参与任何危险的运动或赛事（如跑酷、赛车、海拔3000米以上登山、室外攀岩、滑雪、潜水、跳伞、蹦极、驾驶航空机具以及其它危险运动或赛事），或计划前往战乱、政局动荡国家或地区？

6、您是否曾经或正在使用迷幻剂、毒品或其他违禁药物，是否有麻醉剂成瘾、酒精或药物滥用成瘾，或在最近1年内因病连续服药超过30天？

7、在过去2年内您是否存在以下一项或几项检查结果异常，被建议随诊、复检或进一步检查：血液、尿液检查、心电图、影像学检查（X光、B超、CT、核磁共振）、内窥镜、细胞学检查、病理活检、眼底检查等？

8、您是否患有或曾患有下列疾病或症状，或因下列疾病而接受检查或治疗？

(1) 先天性疾病、职业病、身体或智力残疾、失聪、失明或高度近视1000度以上；

(2) 心脑血管疾病（高血压、冠心病、主动脉狭窄、肺动脉高压、脑血管瘤或畸形、脑中风、心肌梗塞/缺血、心瓣膜病、心肌病、心功能不全、肺心病）；

(3) 呼吸系统疾病（慢性支气管炎、肺结节、胸膜粘连、胸腔积液、肺气肿、哮喘、肺结核、肺栓塞、肺纤维化、慢性阻塞性肺病、呼吸功能衰竭）；

(4) 内分泌或免疫系统疾病（糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、甲状腺结节、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、系统性红斑狼疮、肌营养不良、强直性脊柱炎、风湿或类风湿关节炎）；

(5) 消化系统疾病（肝炎病毒感染或携带、肝硬化、胰腺炎、萎缩性胃炎、胃或十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎、克隆氏病）；

(6) 泌尿系统疾病（肾炎、肾积水、肾病综合症、肾功能不全、肾动脉狭窄、多囊肾）；

(7) 血液系统或淋巴系统疾病（贫血、白血病、血友病、骨髓增生异常综合症、何杰金氏病、非何杰金氏淋巴瘤）；

(8) 精神或神经系统疾病（抑郁症、焦虑症、精神分裂症、酒精或药物滥用、癫痫、帕金森氏症、阿尔兹海默病、重症肌无力、多发性硬化、脑部或脊髓病变）；

(9) 癌症或任何肿瘤、原位癌、癌前病变、黑痣增大、未明确为良性的息肉、囊肿、结节、肿块、包块、占位、赘生物，HIV病毒携带或感染、艾滋病。

9、您是否为：

(1) 从事如下涉及或接触危险物职业：矿工、航海、海上救护、潜水、水下作业人员、爆破工、采掘工、隧道坑道或井下作业机械加工业搬运工、电讯电台及电力部门天线设施的制造、安装、维修人员、硫酸盐酸或硝酸等有毒化工品制造人员、森林砍伐人员、火药爆竹制造及加工、液化气体制造、高压电工程作业人员、高空作业人员、战地记者、高空杂技、特技、武打演员、动物园驯兽师；

(2) 现役军、警人员：防暴警察及负有特殊任务者、地面部队人员、水兵、空军飞行员、前线军人、特种兵（伞兵、海军陆战队、化学兵、布雷爆破任务兵）；

(3) 曲棍球、橄榄球球员、滑雪教练、滑雪运动员。

10、您的父母或兄弟姐妹是否有人患过以下疾病：卵巢癌或乳腺癌（仅对女性被保险人）、大肠癌、糖尿病、多发性硬化症、多囊肾性疾病？

11、15周岁以上女性告知：

(1) 您是否为高龄产妇（35周岁以上）或怀孕28周以上或存在妊娠并发症？

(2) 您是否曾/正患有以下症状或疾病：乳房肿块/结节、阴道不规则流血、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫内膜增生、卵巢囊肿、宫颈上皮内瘤变（CIN）、TCT或HPV阳性、重度宫颈炎、葡萄胎或妊娠滋养系统疾病？

说明：针对问题1所述住院治疗或手术不包含咽喉炎、鼻炎、扁桃体炎、肺炎、上呼吸道感染、阑尾炎、脂肪瘤、骨折（非头部、脊柱或骨盆等部位）、颈椎疾病（无椎间盘突出、关节错位或神经系统并发症）、急性胃炎、胆囊炎、顺产、剖腹产等已出院且痊愈。

部分为是

以上全否