

## 健康/职业告知

- 1.过去两年内被保险人是否曾接受下列检查：X光、CT、核磁共振、心电图、超声波、超声心动、内窥镜、血液检查、乳腺照相、子宫颈涂片、TCT 或各种病理检查，且检查结果不正常？是否因病住院？
- 2.被保险人近二个月是否有持续发热、慢性咳嗽、慢性腹泻、淋巴肿大或体重减轻 10 斤以上？
- 3.被保险人是否曾患心脑血管疾病，包括（但不限于）高血压、脑中风、短暂性脑缺血发作、脑动脉瘤、冠心病、先天性心脏病、风湿性心脏病、心脏杂音、瓣膜疾病、心肌病、胸痛、胸闷或心悸？
- 4.被保险人是否曾患肺部疾病，包括（但不限于）哮喘、肺气肿、肺结核？
- 5.被保险人是否吸烟超 20 年且每天大于 20 支？每周三次饮白酒且每次超过 100 毫升？
- 6.被保险人是否曾患任何恶性肿瘤及任何良性肿瘤，包括（但不限于）癌症、白血病、肉瘤、淋巴瘤、腺瘤、纤维瘤、囊肿、肿块、息肉、结节性增生、白斑？
- 7.被保险人是否曾患胃肠道疾病，包括（但不限于）肝炎、肝硬化、胰腺炎、溃疡、血便、乙型或丙型肝炎病毒携带、肝功能异常？
- 8.被保险人是否曾患肾脏或膀胱疾病，包括（但不限于）肾衰竭、血尿、蛋白尿、肾功能异常、肾炎、肾病综合症？
- 9.被保险人是否曾注射或以其他方式使用非法药品？是否被感染艾滋病毒？
- 10.被保险人是否曾患血液病，包括（但不限于）血友病、贫血？
- 11.被保险人是否曾患神经疾病，包括（但不限于）瘫痪、癫痫、多发性硬化症、阿尔兹海默氏症、痴呆或帕金森氏症？
- 12.被保险人是否曾患精神疾病或有过抑郁、焦虑、狂躁等症状，曾在心理门诊或精神科就诊？
- 13.被保险人是否曾患眼部疾病，包括（但不限于）失明、青光眼、白内障、视网膜病变？
- 14.被保险人是否曾患有糖尿病、红斑狼疮、甲状腺疾病？
- 15.被保险人是否有家族遗传性疾病？
- 16.被保险人是否曾因疾病或意外伤害变更职业或工作？
- 17.被保险人是否曾被拒保人寿险或重疾险？
- 18.被保险人是否参与以下业余运动：拳击、赛车、滑翔翼或其他自行飞行、攀岩、绳降、探险、潜水、跳伞、武术等格斗类运动？

19.除了被保人已告知内容，被保人是否还有任何正在接受医生的建议，等待手术或准备接受检查等其他状况？

20.被保人是否从事以下工作：货车司机及随车工人(4 吨以上)、拖吊车、工程卡车司机及随车工人、危险品货车司机及随车工人，客货航运所有船上工作人员，飞行员及乘务员，战地记者，武打演员、特技演员，高空/高压等高危作业、海上作业、地质勘探、隧道工人、爆破工作人员，警务、消防、治安、现役军人？

## **关于未尽如实告知义务后果说明**

根据《保险法》第十六条，您需要如实告知、填写投保信息。请关注：

1、如果您故意或者因重大过失未履行上述如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

2、如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

3、如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。