

## 国华传家福终身寿险（尊享版）

投保人应在对所有被保险人健康、职业，历史投保记录等以下情况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以下情况。

若被保险人实际情况与下述告知内容不符：

（1） 本公司有权解除保险合同

（2） 对于本合同解除前发生的保险事故，保险公司不承担给付保险金的责任，并有权不退还保险费。

### 健康告知：

1、被保险人是否曾向保险公司提出赔偿的申请或被保险公司拒保、延期、加收额外保险费或作任何形式的合同修改？

2、被保险人是否有酒精、药物滥用成瘾史以及使用毒品、镇静剂及其它违禁药物？是否有任何身体残疾、缺陷、智力障碍、机能障碍或其他疾病？

3、被保险人是否正在或试图尝试潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险、拳击/散打/武术、赛马赛车等任何带有危险性的活动？是否正计划前往其他国家或海外地区旅游，工作或居住，且持续时间超过三个月？

4、被保险人是否正在使用药物或曾因为同一种原因持续使用药物超过一个月？是否正被医生建议使用药物？

5、被保险人过去五年是否曾接受健康检查或下述相关检查，检查结果有异常情形或被医师建议接受其他检查？

血压、尿液、肝功能、肾功能、血液检查、X光、CT、MRI（核磁共振成像）、心电图、活组织检查、超声波、脑电图、肌电图、心血管造影、肠镜或胃镜等内窥镜及其他检查？

6、被保险人是否曾经因任何疾病进行过手术（包括住院手术、门诊手术、内窥镜手术及其他创伤性治疗）？您是否曾经因任何疾病住院治疗（包括入住疗养院、康复医院等医疗机构）？

7、被保险人过去五年是否曾出现或正出现下列症状或体征？

反复头晕、持续性头痛、晕厥、胸闷、胸痛、心杂音、心慌、气急、不能平卧、紫绀、不明原因皮下出血点、持续咳嗽、咳血、呕血、不明原因浮肿、腹痛、肝区疼痛、黄疸、吞咽困难、便血、血尿、蛋白尿、颈肩痛、腰腿痛、四肢麻木、肌肉萎缩/痉挛、眼睛胀痛、视力或听力明显下降、视物不清、复视、不明原因的声嘶、关节红肿、关节酸痛？

8、被保险人是否曾患有或正患有下列病症：

A、高血压、心绞痛、心律失常、冠心病、心肌梗塞、心包炎、心内膜炎、缺血性心脏病、风湿性心脏病、先天性心脏病、肺源性心脏病、心肌病变、心脏瓣膜疾病（狭窄、关闭不全、畸形）、主动脉血管瘤、动脉粥样硬化症、静脉炎、节结性多动脉炎、静脉血栓或栓塞、静脉曲张；

B、脑血管意外（脑溢血、脑梗塞）、蛛网膜下腔出血、脑炎、脑膜炎、脑积水、血管畸形、脑血管瘤、短暂性脑缺血、脑动脉闭塞或狭窄；

C、慢性支气管炎、肺心病、哮喘、肺结核、支气管扩张症、肺气肿、肺脓肿、气胸、肺栓塞、胸膜炎、尘肺、间质性肺病、肺纤维化、胸腔积液；慢性阻塞性肺疾病、成人呼吸窘迫症；

D、肝炎病毒携带者、酒精性肝病、肝炎、肝硬化、食道静脉曲张、肝脓肿、肝内/肝外结石、肝脾肿大、慢性胃炎、消化道溃疡或出血或穿孔、胰腺炎、胰腺囊肿、胆囊炎、胆结石、化脓性胆管炎、溃疡性结肠炎、肠结核、克隆氏症、直肠结肠息肉、直肠肛门疾病；

E、肾炎、肾病综合症、遗传性肾病、肾衰竭、多囊肾、肾囊肿、肾下垂、尿路结石、尿路畸形、反复尿路感染、前列腺增生或发炎；

F、糖尿病、痛风、高尿酸血症、肢端肥大症、甲状腺或甲状旁腺疾病、脑下垂体或肾上腺机能亢进或减退、胸腺疾病、代谢紊乱及障碍；

G、各类贫血、血友病、凝血障碍或缺陷、白血病、紫癜、脾脏疾病及其他各种类血液系统疾病和染色体异常疾病；

H、类风湿性关节炎、红斑性狼疮、多发性硬化症、胶原病及其他结缔组织疾病、干燥综合症、免疫缺陷、结节病、硬皮病；

I、阿尔兹海默氏病（老年痴呆或早发性痴呆症）、舞蹈症、癫痫、重症肌无力、精神疾病、心境（情感）障碍、其他精神或行为障碍、帕金森氏综合症、脊髓灰质炎、脊髓炎、运动神经元疾病、神经麻痹、尿崩症、其他器质性精神障碍、椎体外束和运动疾患、脱髓鞘疾病；

J、白内障、青光眼、视网膜病变、视神经病变、角膜疾病、中耳炎、内耳炎、美尼尔病、鼻窦炎、鼻息肉、鼻中隔弯曲、声带息肉；

K、骨折、骨髓炎、关节病变、强直性脊柱炎、颈椎、腰椎增生或退行性改变、椎间盘移位或变性、坐骨神经痛、椎管狭窄、脊柱裂、其他脊柱疾患、股骨头坏死、风湿性关节炎、皮炎、肌张力障碍、神经根及神经丛疾患、肌营养不良症、肌肉萎缩、人工装置物；

L、恶性肿瘤（癌症、肉瘤）、尚未证实为良性或恶性的肿瘤、原位癌、囊肿、赘生物、类癌综合症、不典型增生、体表或体内肿块、息肉、结节、黑痣增大、淋巴结肿大；

9、被保险人或被保险人的配偶/父母是否曾接受或试图接受与艾滋病或其它性传播疾病相关的医疗咨询、检验或治疗？

10、被保险人是否曾在过去六个月内持续一周以上有下列症状：体重下降（超过五公斤）、食欲不振、盗汗、腹泻及皮肤溃疡？

11、女性客户补充告知：

A、被保险人是否患有乳房肿块、乳房肿瘤、乳腺增生、乳癌、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫脱垂、盆腔炎症、子宫颈瘤、子宫颈细胞变异、卵巢囊肿、卵巢癌、异位妊娠或其他生殖器官等疾病？是否被告知子宫颈涂片检查结果异常或阴道不规律出血情况？

B、被保险人的家属（母亲、外/祖母、姐妹）是否有人患过乳腺癌、子宫恶性肿瘤或卵巢癌？

C、被保险人是否怀孕？（14 周岁以上女性客户告知）

12、2 周岁以下儿童补充告知：

A、被保险人是否有出生孕周小于 37 周或出生体重低于 2500g？

B、被保险人出生时是否有难产、先天性畸形、青紫婴儿、智能低下、唐氏综合症或其他先天性或遗传性疾病？