

健康告知

投保人和被保险人是否曾经/当前存在以下情况：

A.

- 1) 酗酒或曾被医生建议减少饮酒
- 2) 使用过毒品或违禁药品
- 3) 体格指数 (BMI) 大于 30
- 4) 3 (含) 周岁以下适用：出生时身高小于 45 厘米、体重低于 2.2 公斤或高于 5 公斤
- 5) 18-65 岁女性：怀孕 28 周以上或产后不满一个月，过去一年内存在阴道不规则出血

B. 各器官肿瘤、囊肿、结节（如甲状腺或乳腺结节）、息肉、癌前病变、原位癌、癌症、肉瘤、再生障碍性贫血、白血病、淋巴瘤、癫痫、糖尿病、脑中风、肢体缺失、四肢关节或脊柱畸形或功能障碍、强直性脊柱炎、高血压、冠心病、心肌梗死、心功能不全、心脏瓣膜病、心肌病、主动脉疾病、HIV/AIDS 结果阳性

C. 先天或遗传性疾病、智力障碍、听力障碍、视网膜病变、青光眼、白内障、尘肺、矽肺、哮喘、肺纤维化、慢性萎缩性胃炎、溃疡性结肠炎、克隆病、肝炎、肝硬化、胰腺炎、肾炎、肾病综合征、肾功能不全、尿毒症、肾积水、脾功能亢进、硬皮病、皮炎、系统性红斑狼疮、人乳头瘤病毒 (HPV) 结果阳性

D.

- 1) 两年内有医学检查（含健康体检）结果异常并且被医生建议进一步检查，包括但不限于：X 光、超声波、CT、核磁共振、心电图、TCT（液基细胞学检查）、胃镜或肠镜等内窥镜、病理活检、血常规等检验
- 2) 投保申请曾被保险公司拒保、延期、加费或除外责任
- 3) 曾因以上未述及的疾病住院或门诊手术