

健康告知

以下告知请您仔细阅读，如选择任一告知事项『是』则本保险将不予承保：

1. 您是否曾在投保医疗、意外或人寿保险时被拒绝、延期或附加条件承保？
2. 目前尚在住院或病假中？
3. 近两年内有无因患病不能全勤工作或减轻劳动量？
4. 是否曾经患过某些症状或疾病被医师建议去做进一步检查、治疗？
5. 现在或过去有无患肿瘤、癫痫、脑震荡、精神病、心脏病、高血压、血管硬化、中风、糖尿病、尿毒症、慢性酒精中毒、肝硬化、肾切除三年以上（外伤性切除不在此列）？或肾病性病等生殖泌尿系统疾病，哮喘、肺结核等呼吸系统疾病，胃、肝、胆、肠等消化系统疾病，血液病、爱滋病，心疼、神经系统疾病、甲状腺疾病以及任何神经肌肉骨骼系统方面的异常、失能等病症？
6. 有无吸毒史？
7. 在最近 6 个月内，您是否有任何身体不适症状和体征？如持续发热、疼痛、眩晕、胸痛、咳嗽、咯血、腹痛、便血、紫斑、消瘦（体重短期内下降超过 5 公斤）。
8. 有无身体残障状况？
9. 您是否有任何以上未提及的身体失能、残障、反复发作的疾病，重大疾病或受到意外伤害？
10. 妇女栏：（被保险人为女性时，请说明） A、过去五年内曾否患子宫、乳房、卵巢等生殖系统方面疾病？ B、目前是否怀孕？是否被诊断为高危妊娠？
11. 少儿栏：（被保险人为 0-15 周岁的儿童时，请说明） A、有无先天性、遗传性疾病或畸形？ B、过去曾否患过肺炎、抽搐、腹泻、小儿麻痹、儿童多动症、脊髓灰质炎、麻疹、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、白喉、破伤风、百日咳等疾病？
12. 有无使用任何违禁药物？
13. 有无从事危险运动或竞技的嗜好？如：自驾机飞行、热气球飞行、滑雪、冲浪、登山、漂流、蹦极等。
14. 有无因工作需要经常前往危险地区或国家？（如正在或经常发生自然灾害、病疫、战乱、动乱、种族冲突、政局动荡等）
15. 有无驾车肇事记录？
16. 有无身体残障状况？

被保险人签名：

日期：