

健康告知

本告知书的各项内容是保险人核保的重要依据，在保险人同意承保时将成为保险合同的组成部分。为确保您的权益，请务必亲自详实填写下列告知事项。如有不实告知足以影响本合同的承保决定，即使已签发保单，保险公司仍有权依法解除本保险合同，并不承担保险责任。

以下答案均为“否”为符合承保条件。

1、被保险人过去两年内投保人身保险或健康保险时，是否曾经有过被保险公司拒保、延期、加费或者附加相关条件承保。

2、被保险人是否曾患有下列疾病或症状：

肿瘤：良、恶性肿瘤（含原位癌）、白血病、脑部肿瘤、宫颈上皮内瘤变；

肿物与息肉：甲状腺结节（未治愈）、乳房结节/肿块/囊肿（未治愈）、肺部结节/肿块/阴影/磨玻璃影（未治愈）、胃肠/鼻咽/声带/胆囊/膀胱/子宫/宫颈息肉（未治愈）、子宫肌瘤（未治愈）、卵巢肿物/囊肿（未治愈）、肾肿物或肾上腺肿物（未治愈）；

代谢性疾病：血压升高（收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ ）、糖尿病、痛风、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减低、代谢综合征；

神经系统疾病：脑膜炎、脑炎、脑瘫、脑梗死、脑出血、腔隙性脑梗死、短暂性脑缺血发作、脑血管瘤、脑血管畸形、癫痫、多发性硬化、精神疾病、重症肌无力、植物人状态、阿尔兹海默病，帕金森氏病；

心脏疾病/血管疾病：冠状动脉粥样硬化、冠心病、心肌梗死、心绞痛、肺源性心脏病、心脏瓣膜病、风湿性心脏病、先天性心脏病、心肌病、心功能不全二级（含）以上、心律失常、房颤、主动脉夹层、下肢静脉曲张；

消化系统疾病：慢性乙型肝炎（单纯乙肝病毒表面抗原一项阳性者除外），丙型肝炎，丁型肝炎，中度或重度脂肪肝，酒精性肝病，自身免疫性肝病，肝豆状核变性，肝硬化，克罗恩病，溃疡性结肠炎、萎缩性胃炎、胃溃疡（未治愈）、慢性胰腺炎、胆管结石、胆囊结石（未切除）；

呼吸系统疾病：肺结核，支气管扩张，哮喘，慢性阻塞性肺病、慢性支气管炎、呼吸衰竭（未治愈）、间质性肺炎；

泌尿系统疾病：慢性肾炎，肾病综合征，肾萎缩，肾功能不全，多囊肾、尿毒症、未治愈的泌尿系统结石；

其他：紫癜，白内障（未治愈），重型再障性贫血，系统性红斑狼疮，风湿或类风湿性关节炎，骨关节炎，先天性疾病和遗传性疾病，接受器官移植或骨髓移植，法定传染病（包含甲类及乙类），瘫痪，性病，艾滋病及HIV阳性，曾经或正在使用毒品或违禁药物，智能障碍或痴呆、失明、聋哑、身体任何部位缺失、畸形或功能障碍、重听、视力障碍（近视1000度以上）

- 5、被保险人目前或过往是否有疾病未治愈或正接受治疗，或出院后至今未满3个月。
- 6、3周岁以下被保险人出生时是否曾体重低于5斤（2.5Kg），或出生后是否曾有过抢救、入住新生儿病房等异常情况。