

1. 被保险人职业是否不属于以下范围：农业生产经营人员、企事业单位负责人、办事人员和有关人员、专业技术人员、生产设备操作人员、运输设备操作人员、商业人员、服务业人员。
2. 您目前的体格指数是否大于 28、或者小于 18？【体格指数=体重（公斤）÷身高（米）÷身高（米）】
3. 是否曾经在投保本公司或其他保险产品时被拒绝、延期、加费或作出任何形式的修改？
4. 是否从事以下所列职业（不承保职业）：矿工、海上救护及潜水人员、爆破工、采掘工、化工产品生产工人、火药爆竹制造及加工人员、高压电工程作业人员、高空作业人员、特技演员、战地记者、动物园驯兽人员、高空杂技演员、飞车演员、飞人演员、特种兵（伞兵、海军陆战队队员、化学兵、负有布雷爆破任务之工兵）、空中或海上作业人员、前线军人？
5. 是否曾经或正在患有如下疾病：智力障碍、恶性肿瘤、冠心病、心绞痛、心律失常、先天性心脏病、风湿性心脏病、心肌病、心力衰竭、帕金森氏症、脑梗塞、脑出血、重症肌无力、多发性硬化、呼吸衰竭或其他呼吸系统疾病、肺心病、肝硬化或其他肝脏疾病、尿毒症、肾病、肾功能障碍、慢性肾炎、再障、白血病、淋巴瘤、系统性红斑狼疮、精神疾患、影响生活自理能力的残疾、艾滋病或感染艾滋病病毒、有五官、脊柱、胸廓、四肢畸形或残疾？
6. 是否正在或计划私人飞行、赛车、赛马、潜水、登山攀岩或从事危险性运动？
7. 保费额度是否大于或等于投保人保费预算的 150%？
8. 过去 6 个月内是否连续三周有下列症状或不适：体重下降或增加超过 5 公斤、淋巴结肿大、不明原因出血、心悸胸闷、头痛眩晕、腹痛腹泻？
9. 过去一年内是否曾住院治疗或因疾病接受连续 7 日以上或累计超过 1 个月的门诊治疗？
10. 是否有过下列症状、曾被告知患有下列疾病或接受治疗？
 - a. 视力障碍或失明、视网膜出血或剥离、视神经病变、虹膜睫状体炎、青光眼、白内障、高度近视 800 度以上、眼底病变、鼻衄、口腔白斑症、声音嘶哑、聋哑、听力障碍或耳聋、中耳炎、眩晕、梅尼尔氏症、鼻窦疾病及其它眼、耳、鼻、喉或口腔的疾病。
 - b. 癫痫、反复头晕头痛、晕厥、意识障碍、智能障碍、精神分裂症、抑郁或焦虑、脑血管畸形或脑动脉血管瘤、脑血管意外（包括脑出血、脑梗死）、重症肌无力、多发性硬化症、帕金森氏综合症、肌肉萎缩、肌炎、脊髓灰质炎、脊髓炎、瘫痪或麻痹、舞蹈症、脑炎或脑膜炎、神经炎、头部外伤、坐骨神经痛及其它神经精神疾病。
 - c. 咯血、痰中带血、慢性支气管炎、哮喘、支气管扩张、肺结核、肺脓肿、肺栓塞、肺气肿、胸膜炎、尘矽肺及其它呼吸系统疾病。
 - d. 胸痛、心慌、气急、不能平卧、紫绀、心律失常、高血脂、高血压（收缩压超过 140 或舒张压超过 90mmHg）、冠心病、心肌梗死、心包炎、心肌炎、心内膜炎、心肌病、风湿性心脏病、先天性心脏病、心脏扩大、主动脉瘤、川崎氏病、下肢静脉曲张及其它心血管疾病。
 - e. 呕血、腹痛、便血、肝区疼痛、黄疸、肝功能异常、肝脾肿大、肝炎、肝炎病毒携带者、肝硬化、肝脓肿、肝内胆管结石、胆囊炎、胆结石、化脓性胆管炎、消化道溃疡、疝气、溃疡性结肠炎、克隆氏病、结肠直肠息肉、直肠肛门疾病、胰腺炎及其它消化系统疾病。
 - f. 浮肿、血尿、蛋白尿、肾炎、肾病综合症、肾功能异常、尿毒症、肾囊肿、肾下垂、尿路结石、尿路畸形、前列腺肥大及其它泌尿生殖系统疾病。
 - g. 糖尿病、糖耐量异常、痛风、肢端肥大症、垂体机能亢进或低下、甲状腺或甲状旁腺机能亢进或低下、肾上腺机能亢进或低下及其它内分泌系统疾病。
 - h. 癌症、肿瘤（恶性、良性或尚未证实为良性或恶性的）、肿块、息肉、囊肿、赘生物。
 - i. 皮下出血点、鼻衄、反复齿龈出血、血友病、各类贫血、紫癜、白血病、淋巴结肿大及其它血液系统疾病。

- j. 关节红肿或变形、关节疼痛、风湿性关节炎、类风湿关节炎、其它类型关节炎、关节置换、椎间盘突出、脊柱疾病、系统性红斑狼疮、硬皮病及其它骨、关节或结缔组织疾病。
- k. 曾经或正在患有任何皮肤疾病，曾经或正在患有性病，或任何职业病。