

健康告知

- 1.向其它保险公司投保时是否曾被拒保、延期、加费或要求附加其它条件？
- 2.是否曾向或正准备向保险公司提出重大疾病索赔申请或残疾索赔申请？
- 3.最近六个月内是否有以下身体不适症状或体征：心悸、胸痛、咳嗽、咯血、腹痛、呕血、便血、浮肿、发热、紫斑、不明原因出血点、持续性头痛或眩晕、肌肉萎缩或无力、体重下降超过五公斤？
- 4.过去五年内是否因受伤或疾病接受手术或住院治疗？是否有未能确诊的异常医学检查（包括健康体检）？
- 5.目前是否患有或曾经患有以下疾病：先天性或遗传性疾病；精神疾病、癫痫；恶性肿瘤（包括原位癌）、癌前病变、息肉、肿物或结节；高血压病、心脏疾病；中风、脑血管疾病、脑垂体疾病；血糖异常、糖尿病；甲状腺疾病；哮喘、慢性支气管炎、肺气肿、呼吸衰竭；慢性酒精中毒、胰腺炎、慢性肝炎、肝硬化；肾脏疾病；血友病、白血病、再生障碍性贫血；多发性硬化病；帕金森氏病；阿尔茨海默氏病（老年痴呆）；系统性红斑狼疮；艾滋病或感染艾滋病病毒；其它需要持续治疗的疾病？
- 6.是否存在智力障碍、听力机能障碍、失明、视力障碍（近视 800 度及以上）、肢体缺失畸形或机能障碍？
- 7.是否有使用违禁药物或滥用成瘾性药物？
- 8.是否有乳房肿块、乳腺增生、溢乳、腋下淋巴结肿大、不规则阴道出血？是否有不正常的宫颈涂片检查？（18 周岁及以上女性填写）
- 9.目前是否怀孕？（18 周岁及以上女性填写）
- 10.出生体重是否小于两公斤？是否为早产儿或难产儿？是否有发育迟缓、缺氧缺血性脑病、脑积水、脑瘫？（两周岁及以下儿童填写）
- 11.是否有参加飞行、滑翔、跳伞、蹦极、潜水、攀岩、赛车、赛马、武术拳击搏击比赛、特技表演等高风险运动的爱好？
- 12.是否计划最近六个月内前往战乱国家或被外交部列为危险地区的国家？

温馨提醒：被保险人告知事项中有一项为“是”，做拒保处理。