

被保险人健康告知

1. 是否 2 年内曾体检而结果异常或 5 年内曾经住院或者接受及被医生建议用药或治疗？
2. 是否目前患有或过去曾经患过下列任一项症状、疾病或手术史：
 - (1) 脑、神经系统及精神方面疾病，如：帕金森氏病/综合征、阿尔兹海默氏症、重症肌无力、多发性硬化、反复性头痛或眩晕、癫痫、脑血管畸形、脑堵塞、脑出血、短暂性脑缺血发作、脑血管意外、脑瘤、脑部需要或已经手术治疗的疾病、脊髓疾病、智力障碍、精神分裂症、神经官能症、抑郁症、神经衰弱、情感障碍、人格障碍、进食障碍
 - (2) 心血管的疾病，如高血压（收缩压 140mmHg 以上或舒张压 90mmHg 以上）、冠心病、心肌梗塞、心绞痛、心律失常、先天性心脏病、风湿性心脏病、心内膜炎、心肌病、甲亢性心脏病、室壁瘤、动脉瘤、心力衰竭，被建议进一步检查或者治疗的心慌及胸闷、胸痛、原因不明的晕厥、心脏杂音，或被建议进行心血管介入治疗
 - (3) 呼吸系统疾病，如反复咳嗽咳痰、咯血、气喘、呼吸困难、慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、哮喘、支气管扩张、肺结核、尘肺、间质性肺炎、肺纤维化、胸腔积液、呼吸衰竭
 - (4) 消化系统疾病，如：肝区疼痛、肝功能异常、黄疸、便血、食道静脉曲张、胃和/或十二指肠溃疡、胰腺炎、胰腺假性囊肿、肝炎、乙肝病病毒携带、肝囊肿、多囊肝、肝硬化、肝血管瘤、肝内胆管炎、脾肿大、慢性或溃疡性结肠炎、肠息肉、腹部外伤或手术史
 - (5) 泌尿系统疾病，如：尿糖阳性、血尿、蛋白尿、反复尿路感染、尿路畸形、肾移植、肾积水、肾囊肿、多囊肾、肾结石、尿毒症、肾病综合征、肾脏功能异常、急慢性肾炎、前列腺疾病、泌尿系统外伤或手术史
 - (6) 骨骼、肌肉、结缔组织的疾病，如：关节红肿或酸痛、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、椎间盘突出、股骨头坏死、骨关节炎、肌营养不良症、肌肉萎缩、系统性红斑性狼疮、干燥综合征
 - (7) 内分泌、血液系统疾病，如：血糖升高、糖尿病、痛风、高尿酸血症、高血脂症、甲状腺或甲状旁腺疾病、脑垂体功能亢进、肾上腺功能亢进或低下、贫血、脾功能亢进、白血病、淋巴瘤、血友病、再生障碍性贫血、紫癜、原因不明的发热、原因不明的皮肤和粘膜及齿龈出血
 - (8) 五官科疾病，如：原因不明的声音嘶哑、听力下降、耳鸣、复视、视力下降、美尼尔病、视神经病变、视网膜出血或剥离
 - (9) 曾经或当前患有恶性肿瘤、原因不明的发热、体重明显变化（一年内增加或减少超过 5 公斤）、原因不明的淋巴结肿大、未证实为良性或恶性之肿瘤、肿块、息肉、囊肿、赘生物、结节、黑痣增大
 - (10) 五官、脊柱、胸廓、四肢、手足畸形或残疾
 - (11) 职业病、酒精中毒、吸毒、药物成瘾、化学品滥用、患艾滋病或感染艾滋病病毒
3. 被保险人的父母、兄弟姐妹中是否有两人或以上在 60 岁以前因病去世？
4. 女性被保险人告知：是否怀孕？是否曾患子宫、卵巢等妇科疾病？是否曾有异常出血或下腹部手术、放射性治疗等？
5. 若被保险人年龄在 6 周岁及以下时，被保险人出生是否早产或体重低于 2 公斤，是否有难产窒息史或被诊断有先天性疾病？