

健康告知

尊敬的客户：

1. 您是否曾经/当前患有如下疾病：智能障碍、精神疾患、恶性肿瘤、冠心病、先天性心脏病、风湿性心脏病、肺心病、心力衰竭、呼吸衰竭、帕金森氏病、脑中风、重症肌无力、多发性硬化、肝硬化、尿毒症、慢性肾炎、丙肝、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、影响生活自理能力的疾病或残疾、艾滋病或病毒携带、六个月内体重减轻 5 公斤以上者？
2. 您是否曾在投保本公司或其他保险公司产品时被拒保、延期、加收额外保费？

我已如实告知投保人健康情况，并清楚知道若实际情况与告知内容不符，保险公司有权解除保险合同，且对保险合同解除前发生的保险事故，保险公司不承担赔偿或给付保险金责任。

我已如实告知被保险人健康情况，并清楚知道若实际情况与告知内容不符，保险公司有权解除保险合同，且对保险合同解除前发生的保险事故，保险公司不承担赔偿或给付保险金责任。