

重要提示：依据《中华人民共和国保险法》的有关规定，保险公司就被保险人有关情况的询问，投保人应当履行如实告知义务，否则保险公司有权依法解除保险合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

健康告知

请您如实确认以下被保险人特别告知内容，如果其中有一项告知为是，请选择告知选项为是：

1. 是否每日吸烟超过 10 支，每日饮酒（白酒）超过 100 毫升？有无使用镇静安眠剂、迷幻药及其他违禁药物或吸食有机溶剂、毒品，或有酒精中毒、药物中毒？

有无对某药物过敏史？ 2. 最近六个月内是否有下列身体不适症状？

①长期咳嗽咳痰、声音嘶哑、痰中带血、咯血；②胸闷、胸痛、心慌、气喘、气短、呼吸困难；③吐血、大便带血、黑便、反复腹痛、恶心、反酸、呕吐、腹泻；④反复尿频、尿痛、血尿、腰痛、外生殖器溃疡；⑤反复皮下出血、鼻腔出血、牙龈出血、发热、持续疲倦；⑥ 晕倒、意识不清、视力下降、抽搐、反复头痛、头晕；⑦半年内体重因疾病增加或减少 5 公斤以上；⑧关节活动受限。

3. 是否曾经接受过下列检查且检查结果异常或被医生建议进行任何下列治疗：运动心电图、超声心动图、血管造影、骨髓穿刺、内窥镜、乳腺钼靶、超声检查、X 线、CT、磁共振、组织病理学活检、基因检查、手术、化疗、放疗、基因治疗？是否曾住院进行诊治？

4. 是否曾患有下列疾病或因下列疾病接受检查或治疗？

a. 失明、视网膜出血或剥离、视神经炎、青光眼、白内障、眼底病变、视野缺失、屈光度 1000 度以上、聋哑、中耳炎、梅尼尔氏病或其他眼、耳、鼻、喉或口腔疾病？

b. 精神病、脑炎、脑膜炎、脑瘤、脑血管畸形或脑血管瘤、脑中风、癫痫、帕金森氏病、多发性硬化、脊髓灰质炎、脊髓炎、瘫痪、头部外伤或其他脑部之疾病或神经系统之疾病？ c. 高血压、动脉硬化、冠心病、心肌梗塞、心肌病、心脏瓣膜疾病、主动脉瘤、下肢静脉曲张或其他心脏和血管疾病？

c. 慢性支气管炎、哮喘、支气管扩张症、肺气肿、肺脓肿、肺栓塞、肺结核、肺膜炎、尘肺、矽肺或其他呼吸器官之疾病或肺部之疾病？

d. 消化道溃疡、消化道出血、穿孔、疝气、结肠炎、胰腺炎、肝脾肿大、肝功异常、

肝炎、病毒性肝炎携带者、肝硬化、胆道结石、胆囊结石、胰腺炎或其他有关肝、胆、胰腺、胃、小肠、结肠、直肠或肛门之疾病（完全康复的浅表性胃炎、阑尾炎、痔疮除外）？

e. 泌尿系统结石、畸形、肾炎、肾病综合症、肾功能不全、前列腺肥大或其他生殖泌尿系统之疾病或性传播疾病？

f. 糖尿病、糖耐量异常、痛风、甲状腺疾病、脑垂体疾病、肾上腺疾病或其他内分泌代谢疾病？

g. 风湿热、红斑狼疮、类风湿、椎间盘脱出、关节置换或任何脊椎、骨关节、肌肉组织、结缔组织等疾病？

h. 贫血、白血病、再生障碍性贫血、血友病、脾功能亢进或任何血液系统之疾病或脾脏之疾病或淋巴之疾病？

i. 癌症、肉瘤、肿瘤、肿块、囊肿、结节或息肉？

j. 任何身体残疾、肢体缺失、先天性疾病或智力功能障碍？任何职业病或任何未治愈皮肤病？ 家族史：直系亲属中是否患有遗传性疾病、癌症或恶性肿瘤？

5. 女性告知栏（14 周岁（含）以上者）： a. 是否正处于怀孕期（怀孕 28 周至产后 4 周）或分娩前后期综合症？

b. 是否有任何乳房、子宫、卵巢之疾病或其他妇科病症？

6. 少儿告知栏（2 周岁（含）以下儿童）： 是否有难产、窒息、先天性、遗传性疾病或畸形？ 是否有发育异常？ 出生时体重是否大于 4KG 或小于 2.5KG？