

国华泰山盈两全保险（分红型）健康告知：

1. 被保险人是否曾被任何保险公司拒保、延期、加收额外保险费或作任何形式的合同修改？
2. 被保险人过去五年内是否曾因病（非意外事故）导致：连续服药、接受治疗超过 30 天，或被医生建议住院或手术？
3. 被保险人过去六个月内是否有反复头痛头昏、胸痛、咯血、气喘、肝区不适、腹痛、血尿、便血、紫癜、消瘦（近三个月内体重变化是否超过 5 公斤）？
4. 被保险人目前或曾经是否患有下列疾病或症状：占位性病变、高血压，糖尿病，恶性肿瘤，良性脑肿瘤，III 度房室传导阻滞，冠心病，心肌炎，心肌病，心脑血管疾病，精神类疾病，艾滋病或 HIV 感染，慢性肝炎或肝硬化、肺气肿、肺心病、呼吸功能衰竭、肾功能衰竭、血液病或内分泌代谢疾病，风湿免疫性疾病、先天性疾病、遗传性疾病？
5. 被保险人是否有智能障碍、躯体畸形或功能障碍、肢体缺失？是否有言语、咀嚼、视力、听力等机能障碍？是否有酒精、药物滥用成瘾史以及使用毒品、镇静剂及其它违禁药物？
6. 被保险人目前是否从事高危职业？是否有参加飞行、潜水、滑水、漂流、跳伞、武术比赛、拳击比赛、赛车、蹦极、特技表演等危险运动的爱好？是否正计划到有战乱的国家工作或居住？
7. 被保险人目前是否怀孕？（被保人为 14 周岁（含）以上女性时填写）
8. 投保人是否年收入低于 5 万元，且本次所交保费高于年收入的 4 倍？
9. 2 周岁以下儿童补充告知如下两点：
  - (a) 被保险人是否有出生孕周小于 37 周或出生体重低于 2500g？
  - (b) 被保险人出生时是否有早产、难产、呼吸窘迫、青紫婴儿、智能低下、唐氏综合症或其他先天性或遗传性疾病？