

### 健康告知

1. 您的体格指数是否低于15或超过30? 体格指数计算公式=体重(公斤)/身高(平方)

2. a 您是否吸烟每天超过20支且超过5年?

b 您是否长期服用某种药物? 曾经或正在使用成瘾性药物、毒品? 是否酗酒(每日超过啤酒600ml或葡萄酒200ml或白酒50ml)?

c您的近亲属(父母子女兄弟姐妹)是否有2人或2人以上在60周岁前患同一癌症?

3 a 10周岁及以下被保险人在其他保险公司已购买或正在购买及本次投保的累计身故保额是否大于20万元?

b 11周岁及以上被保险人在其他保险公司已购买或正在购买及本次投保的累计身故保额或累计风险保额大于50万元?

c 您是否正拟前往中国以外的国家或地区? 您既往投保时有无被延期、拒保或因意外、疾病等原因住院申请过理赔?

4 您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下列检查或治疗: 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、肿瘤标志物检查?

5 a 您是否目前或过去两年内曾有过下列症状?

反复头痛或眩晕、晕厥、咳血、胸痛、呼吸困难、呕血、黄疸、便血、黑便、吞咽困难、听力下降、耳鸣、复视、视力明显下降、原因不明皮肤或粘膜或齿龈出血、反复发热、淋巴结肿大、体重下降(3个月内超过5公斤)、原因不明的肌肉萎缩、血性溢乳、阴道不规则出血、TCT或HPV检查阳性?

b 您目前是否怀孕?

c 2周岁及以下被保险人出生时体重是否低于2.5公斤或高于4公斤? 出生时是否有难产、早产、过期产? 出生时是否曾有产伤、窒息等异常情况? 是否有畸形、发育迟缓、惊厥、抽搐?

### 6.您目前是否患有或曾经患有以下疾病或手术史?

A.脑、神经系统及精神方面疾病,包括:癫痫、脑中风、脑炎、脑膜炎、脑动/静脉血管瘤及畸形、良性脑肿瘤、脑损伤、运动神经元病、阿尔茨海默症、帕金森综合征、脊髓疾病、重症肌无力、多发性硬化、脑瘫、精神疾患或企图自杀情形?

B.心、脑血管疾病,包括:高血压、冠心病、心绞痛、心律失常、心肌梗塞、先天性心脏病、风湿性心脏病、心肌病、心内膜炎、心包炎、窦壁瘤、动脉瘤、心脏瓣膜病、主动脉疾病、下肢动脉硬化、脉管炎?

C.呼吸系统疾病,包括:慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、哮喘、肺结核、肺栓塞、支气管扩张、尘肺、间质性肺炎、肺纤维化?

D.消化系统疾病,包括:胃和/或十二指肠溃疡、萎缩性胃炎、胰腺炎、肝炎、乙肝或丙肝病毒携带、多囊肝、肝硬化、慢性或溃疡性结肠炎、克隆病、克罗恩病、肠息肉?

E.泌尿系统疾病,包括:血尿、蛋白尿、尿路畸形、肾炎、肾及肾上腺疾病、肾功能不全、尿毒症、肾积水、肾髓质囊性病、肾结核、多囊肾?

F.骨骼、肌肉、结缔组织疾病,包括:类风湿关节炎、强直性脊柱炎、椎管狭窄、脊柱裂、股骨头坏死、骨性关节炎、骨髓炎、皮肌炎、硬皮病、关节肿痛、肌营养不良症、干燥综合征、系统性红斑狼疮?

G.内分泌、血液系统疾病,包括:糖尿病,糖耐量异常、痛风,甲状腺结节,甲状腺或甲状旁腺疾病,白血病,血友病,再生障碍性贫血,地中海贫血、淋巴瘤、川崎病?

H.五官科疾病,包括:视网膜变性、出血或剥离,青光眼,白内障,高度近视(800度以上),视力或听力功能障碍、语言或咀嚼或吞咽功能丧失?

I.以上未提及的疾病,包括:肉瘤、癌、良恶性肿瘤、原位癌、癌前病变、黑痣增大或破溃,息肉、肿块、结节、囊肿、先天性或遗传性疾病、智能障碍、肢体或器官残障或畸形、重度烧伤、骨髓或器官移植、艾滋病、艾滋病病毒携带?

7.您目前是否从事以下职业:矿工、海上救护及潜水人员、爆破工、采掘工、化工产品生产工人、火药爆竹制造及加工人员、高压电气工程作业人员、高空作业人员、特技演员、战地记者或战地翻译、动物园驯兽人员、高空杂技演员、飞车或飞人演员、特种兵(伞兵、海军陆战队队员、化学兵、负有布雷爆破任务之工兵)、空中或海上作业人员、前线军人。