

被保险人健康告知

请提供“是”或“否”的答案。对未成年被保险人，请被保险人的父母代为回答。投保人应在对被保险人健康状况充分了解的基础上履行如实告知义务。如被保险人健康状况与下述告知内容不符：

(1) 本公司有权不同意承保或解除合同；

(2) 如发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，对于故意不如实告知的，不退还保险费。

投保人确认被保险人是否有以下情况？

1. 被保险人最近两年内是否因健康异常发生过住院、手术或连续服药超过 30 天，或被医生建议住院、手术？（因急性呼吸道感染、急性胃肠炎、阑尾炎、脂肪瘤、四肢/肋骨骨折、生理性黄疸已痊愈出院的属于例外情况，仍可投保）

2. 被保险人最近一年内是否有体检异常（如血液、超声、X 线、CT、MRI、内镜、病理检查、儿童保健以及运动、语言、精神、神经发育检查），并被医生要求进一步就诊、治疗、检查或复查随访？

3. 被保险人目前或曾经是否患有下列疾病：

(1) 恶性肿瘤、白血病、淋巴瘤、交界性肿瘤、类癌、原位癌、癌前病变、颅内或内分泌腺肿瘤、骨髓增生异常综合症、再生障碍性贫血、血友病、脑炎、脑膜炎、脑白质病、脑血管瘤或畸形、心肌病、心肌炎、心包炎、心瓣膜病、心功能不全、主动脉瘤、II度或III度房室传导阻滞、肺动脉高压、慢性肝炎、重症肝炎、肝硬化、肝功能衰竭、硬化性胆管炎、克罗恩病、溃疡性结肠炎、胰腺炎、慢性肾炎、肾功能不全、肾病综合征、多囊肾、糖尿病、嗜铬细胞瘤、哮喘；

(2) 脊柱畸形、强直性脊柱炎、肌营养不良、运动神经元病、多发性硬化、重症肌无力、类风湿病、系统性红斑狼疮、幼年型类风湿关节炎、成骨不全症、川崎病；

(3) 语言、吞咽或智力障碍、生长发育迟缓、失聪、失明或高度近视 1000 度以上、肢体缺失（上肢腕关节以上或下肢踝关节以上缺失）、肢体运动功能障碍或肌力下降；

(4) 脑瘫、癫痫、孤独症（自闭症）、精神疾病、先天性疾病或畸形、遗传性疾病、HIV 病毒携带或感染、器官移植。

4. 被保险人最近一年内是否有以下症状：不明原因的发热、惊厥、抽搐、反复头痛或眩晕、晕厥、咯血、胸痛、呼吸困难、呕血、便血、腹水、脾大、反复皮肤、粘膜出血、紫癜、视力或听力障碍、性质不明的包块、结节、占位或肿物、肌肉萎缩或无力、消瘦（不明原因体重下降 ≥ 2.5 公斤）、贫血？

5. 被保险人是否曾在投保/复效人寿、健康保险时被拒保、延期、加费或附加条件承保，或曾经申请过寿险/重疾产品理赔，或最近1年内累计投保重疾产品（含本次）保额 ≥ 100 万？

6. 三周岁以下（含三周岁）儿童：是否有早产、难产、出生时体重小于 2.5 公斤或有产伤、窒息、缺氧、颅内出血等异常情况？

部分为是

以上全否