

投保人投保告知

若投保人同时投保含有投保人保险费豁免类的险种，有关于投保人的以下询问事项须一并进行告知，**如有任一询问事项结果为“是”，则不可投保。**如投保人健康、职业和收入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。

投保人是否有以下情况：

【保险及财务情况】

1、您是否在投保或复效其他人身险产品时被拒保、延期、加费或除外责任承保，或曾经申请过重大疾病（包含轻症、中症或特定疾病）理赔或伤残理赔？

2、您是否最近2年内投保重大疾病产品（不包括豁免险）累计保险金额 \geq 100万，或者年交保费金额超过个人当年收入的20%？

【健康及其他情况】

1、您最近2年内是否因健康异常发生过住院或手术，或由体检医师或医生给您提出住院或手术的建议？（鼻炎、鼻窦炎、鼻中隔偏曲、龋齿、结膜炎、咽喉炎、扁桃体炎、感冒、上呼吸道感染、急性支气管炎、阑尾炎、四肢骨折已康复、急性胃炎、急性肠炎、胆囊炎、胆囊结石、脂肪瘤、痔疮、肛瘘、无并发症的剖腹产、顺产已出院、生理性黄疸，前述疾病治疗后已痊愈的属于例外情况）

2、您是否抽烟 \geq 400支年（支年=每日吸烟支数 \times 烟龄），或平均每日酒精摄入量 \geq 30克（约相当于白酒80毫升、红/黄酒300毫升、啤酒1000毫升），或酒龄 $>$ 10年，或被医生提出有关吸烟、饮酒的建议或警告？

3、您是否近6个月内因不明原因导致体重增加或减少 \geq 5公斤（因未成年人正常生长发育或健身运动、妊娠导致的除外）？

4、您是否经常参与任何危险的运动或赛事（如跑酷、赛车、海拔3000米以上登山、室外攀岩、滑雪、潜水、跳伞、蹦极、驾驶航空机具以及其它危险运动或赛事）；目前正在或计划前往战乱、政局动荡国家或地区？

5、您是否曾经或正在使用迷幻剂、毒品或其他违禁药物，是否有麻醉剂成瘾、酒精依赖或药物滥用，或在最近1年内因病连续服药超过30天？

6、在过去2年内您是否存在以下一项或几项检查结果异常，被建议就诊、治疗、复查、随访或进一步检查：血液、尿液、粪便检查，心电图、影像学检查（X片、B超、CT、核磁共振）、内窥镜、细胞学检查、病理活检、眼底检查等？

7、您是否患有或曾患有下列疾病或症状，或因下列疾病而接受检查或治疗？

(1) 先天性疾病、职业病、身体或智力残疾、认知功能障碍或精神行为异常、肢体运动功能障碍或肌力下降、脊柱畸形、失聪、失明、语言或吞咽功能障碍、听力或视力明显下降、高度近视1000度以上；

(2) 心脑血管疾病（高血压、冠心病、主动脉狭窄、肺动脉高压、脑血管瘤或畸形、脑中风、椎动脉疾患、脑供血不足、心肌梗塞/缺血、室壁瘤、主动脉瘤、室性心动过速、II度或III度房室传导阻滞、心瓣膜病、心肌病、心功能不全、心影增大、肺心病）；

(3) 呼吸系统疾病（慢性支气管炎、肺结节、胸膜粘连、胸腔积液、肺气肿、哮喘、肺结核、肺栓塞、肺纤维化、慢性阻塞性肺病、呼吸功能衰竭）；

(4) 内分泌或免疫系统疾病（糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、甲状腺结节、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、系统性红斑狼疮、肌营养不良、强直性脊柱炎、风湿或类风湿关节炎）；

(5) 消化系统疾病（慢性肝炎或病毒携带、重症肝炎、肝硬化、腹水、食管胃底静脉曲张、脾功能亢进或脾大、肝功能衰竭、硬化性胆管炎、胰腺炎、萎缩性胃炎、胃或十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎、克罗恩病）；

(6) 泌尿系统疾病（肾炎、肾积水、肾病综合症、肾功能不全、肾动脉狭窄、多囊肾）；

(7) 血液系统或淋巴系统疾病（贫血、白血病、血友病、骨髓增生异常综合症、何杰金氏病、非何杰金氏淋巴瘤）；

(8) 精神或神经系统疾病（抑郁症、焦虑症、精神分裂症、癫痫、帕金森氏症、阿尔兹海默病、重症肌无力、多发性硬化、运动神经元病、脑部或脊髓病变及损伤、脑炎、脑膜炎）；

(9) 癌症或任何肿瘤，交界性肿瘤，类癌，原位癌，癌前病变，黑痣增大，未明确为良性的息肉、囊肿、结节、肿块、包块、占位、赘生物，HIV病毒携带或感染，艾滋病，器官移植。

8、您是否为：

(1) 从事如下涉及或接触危险物职业：矿工、航海、海上救护、潜水、水下作业人员、爆破工、采掘工、隧道坑道或井下作业机械加工业搬运工、电讯电台及电力部门天线设施的制造、安装、维修人员、硫酸盐酸或硝酸等有毒化工品制造人员、森林砍伐人员、火药爆竹制造及加工、液化气体制造、高压电工程作业人员、高空作业人员、战地记者、高空杂技、特技、武打演员、动物园驯兽师；

(2) 现役军、警人员：防暴警察及负有特殊任务者、地面部队人员、水兵、空军飞行员、前线军人、特种兵（伞兵、海军陆战队、化学兵、布雷爆破任务兵）；

(3) 曲棍球、橄榄球球员、滑雪教练、滑雪运动员。

9、您的父母或兄弟姐妹是否有人患过以下疾病：卵巢癌或乳腺癌（仅对女性被保险人）、大肠癌、糖尿病、多发性硬化症、多囊肾性疾病？

10、15周岁以上女性补充告知事项：

(1) 您目前是否为高龄产妇（>35周岁且初产）或怀孕28周（含）以上，或最近一年内妊娠合并症、并发症？

(2) 您是否曾/正患有以下症状或疾病：乳腺增生、乳房肿块/结节、阴道不规则流血、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫内膜增生、卵巢囊肿、宫颈上皮内瘤变（CIN）、TCT或HPV阳性、重度宫颈炎、葡萄胎或妊娠滋养系统疾病？

部分为是

以上全否