

健康告知

1、投保人过去两年内，是否有过身体检查结果异常（心肺听诊、超声、心电图、脑电图、肌电图、X线、CT、造影、核磁共振、内窥镜、病理检查、眼底、血液、尿液）？过去两年内是否曾经有过住院或目前正在住院，是否做过手术？（以上情况不包括：鼻炎、鼻窦炎、鼻中隔偏曲、龋齿、结膜炎、眼部异物已康复、咽喉炎、扁桃体炎、感冒、上呼吸道感染、急性支气管炎、急性肺炎、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、生理性黄疸治愈后）

2、投保人过去一年内是否有淋巴结肿大、头晕、头痛、胸痛、胸闷、心悸、眩晕（晕厥）、紫绀、气喘、痰中带血、持续咳嗽、咯血、呕血、呼吸困难、持续性吞咽困难或哽咽感、反复腹泻、反复腹痛、黄疸、听力下降、耳鸣、复视、视力明显下降、血尿、蛋白尿、便血、黑便、消瘦（非健身及减肥原因）、乏力、长期发热、浮肿或水肿、不明原因皮下出血、鼻衄？

3、投保人是否患有或被怀疑患有以下疾病或存在如下情况？

（1）包块、黑痣增大或破溃、结节、息肉、囊肿、赘生物、非典型增生、癌症、尚未证实为良恶性的肿瘤、器官移植；

（2）心、血管疾病：高血压（收缩压 160mmHg 和或舒张压 100mmHg 以上）、冠心病、心肌梗塞、风湿性心脏病、肺心病、心肌病、心肌炎、心力衰竭、心律失常、心肌缺血、室壁瘤、动脉瘤、动脉夹层、心脏瓣膜病、心包积液、心内膜炎、主动脉疾病、心功能不全、肺动脉高压、心脏杂音、心脏扩大、川崎病、动脉斑块、静脉栓塞；

（3）神经、精神系统疾病：脑中风、脑梗塞、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑炎、脑膜炎、脑动静脉畸形、短暂性脑缺血、脑外伤后遗症、脑部手术史；癫痫、重症肌无力、多发性硬化、帕金森氏综合症、运动神经元病、阿尔茨海默病、脊髓疾病、脑血管瘤；抽搐、震颤、语言障碍、瘫痪、痴呆、智力低下；肢体麻木、脊髓疾病、垂体疾病、下丘脑疾病；精神类疾病如抑郁症、焦虑症、精神分裂症、自闭症；

（4）消化道疾病：肝炎（含乙肝病毒携带、大小三阳）、重度脂肪肝、肝硬化、多囊肝、丙肝抗体阳性、肝功能异常；胰腺疾病；消化道溃疡、食道静脉曲张、出血穿孔、溃疡性结肠炎、克罗恩病、慢性肠炎、肠梗阻；萎缩性胃炎、Barrett 食管炎；胆囊息肉；肝豆状核变性；

（5）呼吸系统疾病：肺结节、慢性支气管炎、哮喘、支气管扩张、肺气肿、肺结核、呼吸衰竭、尘肺、矽肺、肺栓塞、间质性肺病、肺纤维化、胸膜炎、胸腔积液、慢性阻塞性肺疾病；

（6）血液系统疾病：血友病、白血病、贫血（血红蛋白 $\geq 105\text{g/L}$ 除外）、蚕豆病、骨髓增生异常综合征、脾大、脾功能亢进、紫癜；再生障碍性贫血，被建议不宜献血；

（7）泌尿、生殖系统疾病：肾炎、IgA 肾病、肾小球疾病、肾盂肾炎、肾病综合症、肾功能不全、肾功能衰竭、尿毒症、肾上腺疾病、库欣综合症、多囊肾、肾积水、肾结石、输尿管结石、肾动脉狭窄、单肾、肾切除；

（8）内分泌、代谢疾病：甲状腺结节、甲状腺功能亢进或减低、甲状腺及甲状旁腺疾病；垂体机能亢进或减退、肾上腺疾病、高脂血症；糖尿病、空腹血糖异常，痛风，高尿酸血症；

(9) 免疫、结缔组织病：类风湿关节炎，风湿病、红斑狼疮、皮炎、结节性多动脉炎、韦格纳肉芽肿、巨细胞动脉炎、强直性脊柱炎、硬皮病、干燥综合征；

(10) 运动系统疾病：骨关节畸形、人工装置物、脊柱疾病；

(11) 五官疾病：青光眼、白内障、弱视、视神经或视网膜疾病、眼底动脉硬化；耳聋、梅尼埃病、慢性中耳炎、高度近视 1000 度以上；

(12) 其他：先天性疾病、遗传性疾病、法定职业病，智力发育异常、智能障碍，肢体、重要器官残疾、畸形或功能障碍，酒精依赖、酗酒、慢性酒精中毒、药物滥用、使用镇定剂、麻醉剂、迷幻剂、其他成瘾性药物、毒品或接受戒毒治疗，因吸烟、饮酒过量接受治疗或被建议戒烟、戒酒，HIV 阳性或接受艾滋病相关医疗咨询或治疗（含配偶）；

4、女性告知：投保人是否正处于高危妊娠、孕检异常或孕周超过 28 周？既往或目前孕期有妊娠并发症？是否有乳腺疾病如乳腺结节（BI-RADS 2 级及以下除外）、血性溢液；阴道、子宫不规则出血、TCT 异常、HPV 阳性、重度宫颈炎、妊娠滋养细胞疾病、卵巢肿物？

5、投保人是否有高风险运动嗜好？如从事或经常参与跑酷、滑翔、攀岩、探险、飞行、潜水、蹦极、跳伞、拳击、赛车、滑雪、特技表演？

6、投保人是否正计划出国且将持续居住超过 6 个月或准备前往战乱国家（如中东、阿富汗、巴基斯坦等）、高风险国家（阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、阿富汗、埃及、埃塞俄比亚、安哥拉、巴布亚新几内亚、巴基斯坦、巴勒斯坦、白俄罗斯、巴林、波黑、布基纳法索、布隆迪、朝鲜、赤道几内亚、东帝汶、多哥、俄罗斯、厄瓜多尔、厄立特里亚、菲律宾、冈比亚、刚果共和国（布）、刚果民主共和国（金）、哥伦比亚、格鲁吉亚、古巴、圭亚那、海地共和国、黑山、洪都拉斯、吉布提、吉尔吉斯斯坦、几内亚、几内亚比绍、加纳、加蓬、柬埔寨、津巴布韦、喀麦隆、科特迪瓦、肯尼亚、莱索托、黎巴嫩、利比里亚、利比亚、卢旺达、马达加斯加、马拉维、马里、马其顿、孟加拉国、秘鲁、缅甸、莫桑比克、南非、南极洲、尼泊尔、尼加拉瓜、尼日尔、尼日利亚、塞尔维亚、塞拉利昂、斯威士兰、苏丹、苏里南、索马里、塔吉克斯坦、汤加、突尼斯、土耳其、危地马拉、委内瑞拉、乌干达、乌克兰、叙利亚、亚美尼亚、也门、伊拉克、伊朗、以色列、印度（除克什米尔地区）、印度尼西亚（除亚齐、马鲁古、伊里安、加里曼丹省）、赞比亚、乍得、中非、南苏丹、科摩罗、萨尔瓦多、所罗门群岛、西撒哈拉）？

7、投保人是否曾被保险公司解除合同或投保、复效时被拒保、延期或附加条件承保？是否有过重疾保险索赔？6 个月内是否在其他保险公司重疾累计风险保额超过 100 万？