

投保告知事项

投保人应在对所有被保险人健康/职业/收入等状况充分了解的基础上履行如实告知义务。投保人承诺完全知晓所有被保险人的健康/职业/收入等状况。

若被保险人健康/职业/收入状况有部分符合以下内容：

- (1) 本公司有权不同意承保。
 - (2) 若发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，并有权不退还保险费。
1. 被保险人从事的职业属于《职业分类表》中 4-6 类或特定类职业？
 2. 最近 1 年内，您是否已持有有效意外伤害保险合同或正在申请意外伤害保险合同（不含旅游意外险、交通意外险及航空意外险），且累计身故保额已超过 100 万元？
 3. 被保险人曾患有或正在患有下列任一疾病或状况：恶性肿瘤，冠心病，心力衰竭（心功能 II 级及以上），脑中风，脑瘤，脑血管瘤，运动神经元病，重症肌无力，帕金森氏症，阿尔兹海默氏病（老年痴呆或早老年痴呆症），呼吸衰竭，肺心病，肺纤维化，肝硬化，慢性肾炎，肾病综合征，肾功能不全，肾衰竭，再生障碍性贫血，白血病，血友病，精神类疾病，癫痫，智能或认知障碍，失明，聋哑，跛行，瘫痪，脊柱或胸廓畸形，四肢缺损或畸形，重听，

视神经病变，艾滋病患者或艾滋病毒携带者，曾经或正在服用或注射毒品、违禁或滥用成瘾性药物，慢性酒精中毒。

部分情况有

以上情况全无