

健康告知书

本告知书的各项内容是保险人核保的重要依据,在保险人同意承保时将成为保险合同的组成部分。为确保您的权益,请务必亲自详实填写下列告知事项。**如有不实告知足以影响本合同的承保决定,即使已签发保单,保险公司仍有权依法解除本保险合同,并不承担保险责任。**

以下答案均为“否”为符合承保条件。

1. 被保险人目前或过往是否患有下列疾病之一:肿瘤、囊肿、息肉、肾炎、肾功能衰竭、肝炎、肠炎、脑膜炎、脑炎、脑损伤、III度烧伤、再生障碍性贫血、川崎病、脊髓灰质炎、风湿或类风湿病、人类免疫缺陷病毒(HIV)感染、糖尿病、哮喘、未治愈的肺炎、先天性梅毒、癫痫、智障、小儿麻痹、儿童多动症、未治愈的腹泻、遗传性疾病、畸形、脑瘫。
2. 被保险人是否有过被保险公司解除合同或投保、复效时被拒保、延期、附加条件承保,或向保险公司索赔重大疾病保险金。
3. 被保险人与同龄正常儿童相比较,是否有过下列情况:身体、智力发育情况异常,或最近一年体检结果异常,或目前不能正常饮食、活动,或最近一年内因身患疾病而连续3天以上完全不能从事日常学习或活动。
4. 被保险人目前或过往是否有以下任一症状:不明原因的发热、头晕、气喘、腹痛、紫癜、惊厥、抽搐、视力或者听力障碍、身体包块或肿物、消瘦(体重下降超过2公斤)。
5. 被保险人目前或过往是否有疾病未治愈或正接受治疗,或出院后至今未满3个月。
6. 3周岁以下被保险人出生时是否曾体重低于5斤(2.5Kg),或出生后是否曾有过抢救、入住新生儿病房等异常情况。