

健康问卷

本健康问卷必须由投保人亲自填写，如您非投保人本人，或您是投保人本人，但不完全知晓所有被保险人的健康/职业状况，请立即停止填写本问卷。

投保人应在对所有被保险人健康和职业状况充分了解的基础上履行如实告知义务。根据《中华人民共和国保险法》规定，您在投保时应如实告知被保险人相关信息，如有隐瞒或不实告知，我公司有权依据法律规定及本保险条款约定：

（1）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。

一、投保人请确认所有被保险人是否有以下情况？

1. 被保险人最近 1 年内是否曾患有以下任一症状（若被保险人正在等待检查诊断结果，应在收到结果之后再如实回答此问题）？

咯血、便血（非痔疮出血）、血尿、紫癜、腹水、吞咽困难、消瘦（非主动瘦身原因所致的 6 个月内体重减轻 5 公斤以上）、不明原因持续或反复发热（超过 2 周）、阴道异常出血、乳头溢液、糜烂或回缩、乳房表面皮肤凹陷、皱褶或皮肤收缩症状？

二、被保险人目前及过往是否患有或被怀疑患有以下任一情况？

1. **肿瘤疾病：**癌症（含白血病、肉瘤、淋巴瘤等），癌前病变，类癌，原位癌，颅内肿瘤/占位，脊髓肿瘤/占位。

2. **心脑血管系统疾病：**心肌梗死/梗塞，冠心病/冠状动脉狭窄，心房颤动，心力衰竭，心功能不全二级（含）以上，心脏瓣膜病，主动脉瘤/夹层，动脉瘤，肺动脉高压，深静脉血栓或肺栓塞，高血压伴并发症，脑卒中（脑出血、脑梗塞）。

3. **呼吸系统疾病：**慢性阻塞性肺疾病，呼吸衰竭，肺纤维化，肺栓塞，间质性肺病。

4. **内分泌系统疾病：**糖尿病伴并发症，代谢综合征。

5. **消化系统疾病：**乙肝大三阳，肝硬化或纤维化，胰腺炎，溃疡性结肠炎，克罗恩病。

6. **肾脏疾病：**慢性肾脏疾病，肾萎缩，肾衰竭，尿毒症，肾病综合征。

7. **免疫系统疾病：**系统性红斑狼疮，艾滋病。

8. **神经系统疾病：**癫痫，帕金森病，重症肌无力。

9. **血液系统疾病：**再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征，嗜（噬）血细胞综合征。

10. **骨骼与肌肉系统疾病：**肌肉萎缩症，骨肿瘤，骨坏死。

11. **其他情况：**器官移植或造血干细胞移植，严重烧伤，严重创伤（如颅脑损伤、脊髓损伤），严重视听障碍，智能障碍，脊柱/胸廓/四肢畸形或残疾。

三、适用于 2 周岁（含）以下未成年人：是否出生时体重低于 2.5 公斤，或有早产、窒息或缺氧史、发育迟缓、畸形、智力障碍、听力障碍、脑瘫、反复发热/气喘/腹泻、遗传或先天性疾病？

第二、三、条所述疾病（症状除外）入保后 90 天内首次确诊的，无论费用发生时间，均无法赔付；