

投保人应在对所有被保险人健康，职业，历史投保记录等以下情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以下情况。

若被保险人实际情况与下述告知内容不符：

(1) 本公司有权解除保险合同。

(2) 若在合同解除前发生保险事故，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。

投保人需确认被保险人是否存在以下情况？

1. 被保险人过去 1 年内是否曾手术、住院？
2. 被保险人是否有良、恶性肿瘤、交界性肿瘤或动态未定性肿瘤、原位癌、癌前病变；甲状腺结节或肿块、乳房结节或肿块、肺部肿块/结节/阴影/磨玻璃影、胃息肉、肠道息肉或肿物、肝脏结节或肿块（不包括肝血管瘤或肝囊肿）、肾或肾上腺肿块或占位（不包括单纯性肾囊肿）、颅内占位、胰腺占位、盆腔占位、宫颈或子宫内膜息肉或赘生物、卵巢包块？
3. 女性被保险人：是否曾患葡萄胎或其他妊娠滋养细胞疾病、宫颈上皮内瘤变或 TCT 检查异常（不包括炎症）、多囊卵巢综合征？

对于上述投保时的告知询问,投保人均选择“否”。

本保险合同根据投保人的投保申请和已确认的上述健康告知内容，经本公司同意并签发。如果有任何未如实告知，本公司有权解除合同，对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任。