

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. 被保险人是否**目前或曾经有下列疾病或症状**：恶性肿瘤，颅内肿瘤，癫痫，脑瘫，智能障碍，身体功能障碍或残疾（四肢，视力，听力，脊柱，胸廓等），酒精或药物滥用成瘾史，吸毒史？
2. 根据国家保险监管部门规定未成年人在所有保险公司约定给付或者实际给付的身故保险金总和不超过以下限额（航空意外险保额除外）：

（一）对于被保险不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元。

（二）对于被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元。

被保险人目前有效保单（含其他保险公司）的身故保额累计是否已达上述保额上限（含本次申请保额）？

如选择投保少儿特定传染病保障还需同时确认以下问题：

3. 您的孩子是否未按照国家疫苗接种计划表接种一类疫苗（乙肝疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、白破疫苗、百白破疫苗、麻风疫苗、乙脑疫苗、流脑疫苗、甲肝疫苗）？
4. 既往一年内，您的孩子是否因发热感染就诊超过 5 次或住院治疗超过 2 次？
5. 您的孩子是否患有或曾经有下列疾病或症状体征：白血病、免疫缺陷病或自身免疫性疾病、脑炎、脑膜炎或脊髓炎，癫痫，多发性硬化；先天性心脏病、心肌炎，心瓣膜病，川崎病，风湿热；肾炎，肾病综合征，肾功能不全；红斑狼疮；重度贫血，粒细胞缺乏，血小板减少症，骨髓增生异常综合征，凝血功能障碍，过敏性紫癜；吉兰-巴雷（格兰巴利）综合征；中耳炎，听力损伤；肺外结核病，法定传染病（包含甲类和乙类）？