

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. 被保险人是否专职或兼职从事属于《众安职业分类表 2022 版》中所列的 4-7 类职业？
2. 被保险人目前或曾经是否患有下列疾病或症状：恶性肿瘤，生活无法自理，智力残疾、精神残疾、视力残疾、听力残疾（以上 4 类残疾以《中华人民共和国残疾人证》的评定标准为准），瘫痪（含脑瘫、偏瘫、截瘫、单肢瘫），肢体残疾（含上肢腕关节以上、下肢踝关节以上任意大关节无主动活动能力，任意肢体 1 个或 1 个以上大关节截肢或缺肢，小儿麻痹后遗症，脊柱畸形，驼背畸形大于 70 度，脊柱侧凸大于 45 度，侏儒症），酒精或药物滥用成瘾史，吸毒史，脑血管病（含脑梗、脑出血、脑血管畸形），癫痫，冠心病，心肌病，室性心律失常，主动脉瘤，艾滋病或 HIV 阳性，器官衰竭或器官移植？
3. 被保险人目前在其他保险公司和我司投保的有效个人人身险保单中（除外航空意外险）累计意外身故或意外全残保额是否大于 200 万？