

健康告知

1、被保险人是否曾经住过院或曾接受过医生住院或手术治疗的建议？

2、被保险人是否曾经有或正有以下不适症状：

心悸、胸痛、心脏杂音、咳血、咯血、腹痛、便血、血尿、蛋白尿、紫癜、不明原因的出血点、不明肿物、淋巴结肿大、明显消瘦（体重 1 个月内下降超过 3 公斤）、反复头痛或眩晕、肢体运动异常？

3、被保险人是否曾经患有或正患有以下疾病：

癌前病变、恶性肿瘤（包括原位癌）、白血病或未被证实良性或恶性之肿瘤、高血压、心脏病、脑中风、多发性硬化、精神疾病（如抑郁症、精神分裂症等）、瘫痪、癫痫、帕金森氏病、神经炎、慢性支气管炎、肺气肿、哮喘、慢性肝炎、肝硬化、慢性肾脏疾病、肾功能不全、尿毒症、血友病、再生障碍性贫血、糖尿病、系统性红斑狼疮、艾滋病或艾滋病病毒携带、其他需要持续关注或治疗的疾病？

4、被保险人是否有智能障碍、失明、聋哑、跛行、脊柱或胸廓畸形、四肢缺损或畸形、重听、视力障碍（包括近视 800 度以上）？

5、被保险人是否曾经或目前正在使用成瘾药物？

如：止痛药、麻醉药、镇静安眠药、迷幻药、毒品或其他违禁药物。

6、被保险人过去是否被保险公司解除合同或在投保、复效时被延期、拒保、附加条件承保？或曾经申请过人身保险理赔？