

长期医疗险健康告知

- 1 是否提交过人身保险理赔申请？近两年是否被保险公司拒保、延期、加费或除外责任承保？
- 2 最近 6 个月，是否有淋巴结增大、胸痛、胸闷、气喘、咳血、痰中带血、呕血、持续吞咽困难或哽咽感、反复腹泻、腹痛、血尿、蛋白尿、便血、浮肿或水肿、皮肤出血点、反复头痛、眩晕、体重下降超过 5 公斤（非健身和减肥原因）？
- 3 过去 2 年是否有超声、乳腺钼靶、心电图、脑电图、肌电图、X 线、CT、造影、核磁共振、内窥镜、病理活检、眼底、血液、尿液、细胞学检查结果异常？过去 3 年内是否有住院、或 1 年内有门诊就诊？
- 4 是否参与跑酷、滑翔、攀岩、探险、搏击、赛车、蹦极等极限运动？是否有酒精依赖、酗酒、药物滥用或使用镇静剂、麻醉剂（不包含治疗性麻醉）、迷幻剂、其他成瘾性药物或毒品，或者接受戒毒治疗？
- 5 您的体重指数（体重指数(BMI)=体重(kg)/身高(m)/身高(m)）是否大于 32 或小于 17？
- 6 是否曾经或目前有：
 - （1）呼吸系统疾病：慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、哮喘、支气管扩张、间质性肺部（结节病、肺纤维化）、肺动脉高压、肺源性心脏病、胸膜疾病、气胸、呼吸暂停综合征、肺栓塞、呼吸衰竭；
 - （2）循环系统疾病：心功能不全、心律失常、动脉粥样硬化、冠心病、高血压病、心肌疾病、心瓣膜病、心包疾病、心内膜炎、动脉夹层、静脉血栓、动脉瘤、川崎病；
 - （3）血液及免疫系统疾病：贫血、血友病、紫癜、骨髓增生异常综合征、白血病、淋巴瘤、风湿病、类风湿性关节炎、痛风、红斑狼疮、强直性脊柱炎；
 - （4）内分泌及代谢疾病：甲状腺结节、甲状腺功能亢进/减低、甲状旁腺疾病；糖尿病、糖耐量异常；垂体疾病、下丘脑疾病、肾上腺疾病、库欣综合征；
 - （5）消化系统疾病：萎缩性胃炎、消化性溃疡、食管静脉曲张、溃疡性结肠炎、克罗恩病、肠梗阻、肝炎、重度脂肪肝、多囊肝、肝硬化、脾大、胰腺炎、胆囊息肉、消化道出血；
 - （6）泌尿系统疾病：肾小球疾病、肾盂肾炎、慢性肾衰竭、肾积水、泌尿道结石、肾动脉狭窄、单肾、多囊肾、肾功能衰竭；
 - （7）精神或神经系统疾病：脑炎、脑膜炎、脑动静脉畸形、脊髓疾病、脑血管疾病、运动障碍（帕金森氏病、肝豆状核变性、肌张力障碍）、癫痫、多发性硬化、脑外伤后遗症、脑积水、肌营养不良症、肌无力、痴呆症、精神分裂症、神经症；
 - （8）其他：癌症、原位癌、非典型增生、黑痣增大或破溃、体表或体内肿块、器官移植、结核病、家族性腺瘤息肉病、血管瘤、艾滋病、白内障、青光眼、视神经或视网膜疾病；先天性疾病、遗传性疾病；
- 7 是否有智能障碍？是否听力下降、耳聋、或高度近视 1000 度（含）以上？是否身体发育异常、残疾、畸形或功能障碍？
- 8 目前怀孕？是否有乳腺包块、肿块或结节、子宫肌瘤、血性溢乳、阴道不规则出血、重度宫颈炎、TCT 或 HPV 阳性？
- 9 如为不满 2 周岁儿童；出生体重是否低于 2.5 公斤？是否为早产、难产、过期产？是否有抽搐、窒息、缺氧？

特别提示：

投保人应在对所有被保险人健康/职业状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健康/职业状况。

若被保险人健康/职业状况与上述告知内容不符：

(1) 一经发现，本公司将依据法律解除合同。

(2) 若发生保险事故，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。