

重大疾病保险健康问卷

尊敬的客户：

为了维护您的权益，投保前请仔细阅读并回答以下健康问询。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/职业状况与下述告知内容不符：

(1) 本公司有权不同意承保。

(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。

1、被保险人未曾被保险公司解除合同、投保时未曾被拒保、延期、附加条款承保

2、被保险人最近 2 年内未曾因健康异常发生过住院或手术、连续服药超过 2 个月、未发生以下任一项检查结果异常、未被要求进一步检查、手术与住院治疗：

X 光、B 超、彩超、CT、核磁共振、心电图、内窥镜、病理活检。（不包括剖腹产/顺产/鼻炎/急性胃肠炎/单次发作已痊愈的肺炎/上呼吸道感染引起的住院或检查结果异常）

3、被保险人目前未患有、过去未曾患有并且从未被告知患有下列任何一项疾病：

1) 癌症（含原位癌）、肿瘤、息肉、囊肿、结节、任何包块或肿物、不典型增生、葡萄胎或其他妊娠滋养细胞疾病；

2) 高血压（血压的收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ）、心脏疾病（包括心功能不全 II 级或 II 级以上、冠心病、心肌梗塞（梗死）、心肌病）、主动脉血管瘤、主动脉夹层；

3) 肝炎、乙肝或丙肝病毒携带、肝硬化、胆道感染、胰腺疾病、消化道溃疡、萎缩性胃炎、溃疡性结肠炎、慢性阻塞性肺病；

4) 糖尿病、肾脏疾病、肾上腺疾病、甲状腺或甲状旁腺疾病、痛风、红斑狼疮、风湿或类风湿病；

5) 癫痫、脑血管病（包括脑卒中、脑血管畸形、脑中风、脑溢血）、脑炎、脑膜炎、帕金森氏症、脑外伤后综合症、脊髓病变、多发性硬化、脑垂体疾病、阿尔茨海默病；

6) 贫血、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、淋巴瘤、骨髓瘤、白血病、血友病或其它血液疾病；肌肉骨骼关节疾病；

7) 肝/肾/造血干细胞移植、慢性肺和支气管系统疾病、III 度烧伤、呼吸衰竭、重症肌无力；

8) 白内障、青光眼、高度近视（800 度以上）、视神经或视网膜病变；

9) 先天性疾病、遗传性疾病、法定职业病、法定传染病（包含甲类及乙类）；

10) 性传播疾病、艾滋病病毒感染；

11) 精神科疾病（包括人格障碍、精神分裂症、抑郁症、躁郁症、躁狂症）。

4、被保险人未发生过下列任意一项：

1) 体格指数（体重 $\text{kg}/\text{身高 m}^2$ ） ≥ 31

2) 残疾、智能障碍、言语、咀嚼、视力、听力等机能障碍、瘫痪或植物人

状态；

3) 妊娠满 8 个月或妊娠并发症；

4) 曾因饮酒、吸烟过度接受治疗，曾使用成瘾性药物、毒品；使用镇静剂、服用或接触有毒、有害物质；

5、被保险人最近 6 个月未发生以下症状：

1) 反复头晕头痛、咯血、便血、血尿、胸痛、腹痛、黄疸、浮肿、消瘦（非健身或减肥引起的体重减轻超过 5 公斤）、原因不明的发热、抽搐或震颤、原因不明的肌肉萎缩、严重外伤。

2) 被保险人未曾有阴道不规则流血、腋下淋巴结肿大。（限女性）

6、2 周岁以下被保险人未发生出生时体重低于 2.5 公斤、早产、窒息、发育迟缓、脑瘫的情况。

对于上述条件，所有被保险人的健康状况是否完全符合？ 是 ☒ 否 ☐

投保人签字：

年 月 日