

Q: 如意永享健康告知?

A: 告知事项 (请填写被保险人健康告知。如投保的险种涉及投保人豁免保险费责任, 请同时填写投保人告知项。)

1. 您是否曾经或正患有以下疾病: 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、糖尿病、心脏病、脑中风、多发性硬化、重症肌无力、癫痫、精神疾病、智力障碍、阿尔茨海默氏病、帕金森氏病、肺心病、呼吸衰竭、慢性酒精中毒、慢性肝炎、肝硬化、慢性肾脏疾病、肾功能不全、再生障碍性贫血、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?

2. 您是否有智力障碍? 有无脊柱、胸廓、四肢、五官、手指、足趾畸形或功能障碍? 有无言语、咀嚼、视力、听力、嗅觉或中枢神经系统机能障碍?

3. 您是否曾经或正在使用成瘾药物? 如: 止痛药、麻醉药、镇静安眠药、迷幻药、毒品或其他违禁药物。

4. 女性补充告知:

A. 您目前是否怀孕满 28 周? (请提供完整的围产期检查报告)

B. 您是否曾经有或正有阴道不规则流血? 白带异常? 下腹痛等不适感觉或异常症状?

C. 您是否患有或曾经患有子宫肌瘤、子宫内膜异位症、月经不调、异位妊娠、血性溢乳、乳腺炎、乳腺增生、乳腺包块或肿块、不孕症等女性疾病?

5. 儿童 (2 周岁以下) 补充告知:

A. 出生时体重是否小于 2.5 公斤? 出生孕周是否小于 37 周? 有无难产? 窒息? 出生后是否入住新生儿病房?

B. 有无畸形? 发育迟缓? 惊厥? 抽搐? 脑瘫? 智力障碍? 先天性或遗传性疾病等?

6. 您的父母、子女、兄弟姐妹是否有人患有癌症、白血病、血友病、心脑血管疾病、糖尿病、病毒性肝炎或病毒携带、多囊肝肾、肠息肉、其他遗传性疾病等?

7. 您在过去的两年内是否曾在其他国家居住或是否在未来一年内有此打算?

8. 您是否参与跳伞、赛车、赛马、攀岩、潜水、蹦极、高山滑雪、漂流、探险、搏击、特技表演、飞行或其他危险运动或赛事?

9. 您是否曾发生过交通事故?

10. 您是否曾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? 或曾经申请过理赔? 近 2 年内是否曾在其他保险公司投保以死亡或全残或疾病为给付保险金条件的人身保险, 且累计保额超过 50 万元?

11. 您是否为当地保监局所规定的特殊人群? 包括残疾人以及低保人员等人群。

12. 若被保险人为未满 18 周岁的未成年人, 请告知是否在其它保险公司已经投保以死亡为给付保险金条件的人身保险? 如“是”, 请告知已投保的有效身故保险金额总和为 万。