

健康告知

本人承诺被保险人健康情况符合下列条件,并理解不实告知将影响赔付:

1、被保险人未向任何保险公司提交过单次赔付金额 2 万及以上的疾病保险理赔申请,未曾因健康原因被保险公司拒保、延期、加费或除外责任承保。

2、被保险人近两年内没有连续服药超过 30 天或连续住院超过 15 天,目前没有接受住院治疗或医生建议住院治疗。(不包括正常分娩、避孕、普通伤风或感冒等上呼吸道感染、急性肠胃炎/阑尾炎、轻微关节或肌肉损伤、无并发症的骨折)

3、被保险人既往或目前没有下列疾病/症状:肿瘤(不包括脂肪瘤、肝血管瘤、乳腺纤维瘤、子宫肌瘤),脑梗死,脑出血,心脏疾病(不含已自愈的先心病),肾功能不全,肝炎(含肝炎病毒携带者),肝硬化,再生障碍性贫血,系统性红斑狼疮,类风湿性关节炎,2 级或以上高血压(收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$),糖尿病,帕金森氏病,癫痫,精神病,甲乙类法定传染病,艾滋病、艾滋病毒携带或性病,慢性阻塞性肺病,瘫痪;未明确诊断为良性的息肉、结节、囊肿、肿块;体重在 6 个月内下降超过 5 公斤(非健身及减肥原因)。

4、14 周岁及以上的女性被保险人目前没有以下情况:高危妊娠、阴道不规则出血(不包括月经不调原因)、重度宫颈炎、TCT 或 HPV 阳性。

5、2 周岁及以下的被保险人:出生体重不低于 2 公斤、出生孕周不低

于 36 周；分娩开始至出生后一周没有窒息、缺氧、脑出血；没有发育迟缓、脑瘫。

被保险人非本人的，本人保证已经与被保险人确认上述健康情况无误。

