

重疾产品健康告知文案

投保告知：

投保时，本投保人已就该产品的保障内容以及保险金额向被保险人进行了明确说明，并征得
其同意。

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。

重要告知：本投保人确认已完整、如实告知投保人和被保险人的健康状况。如本人在保单承
保并犹豫期后申请补充告知，保险公司将重新进行核保审核。如本人不能接受保险公司新的
核保决定或被保险公司拒绝继续投保，保险公司将只能向本人退还新核保决定下发之日的保
单现金价值。

请如实告知被保险人是否有以下情形之一

1、您是否从事或经常参与滑翔飞行、私人飞行、驾驶航空机具、潜水、滑水、滑雪、登山、
跳伞、马术、特技表演及赛车等危险运动或赛事？是否正在或正计划前往危险地区或国家(如
正在或经常发生自然灾害、病疫、战乱、动乱、种族冲突、政局动荡)？是否在投保或复效
时被拒保、延期、加费或除外责任承保？您是否有寿险公司重疾险理赔经历？是否累计投
保重疾险产品保额超过 100 万？

2、您最近 2 年内是否因健康异常发生过住院或手术，或由体检医师或医生给您提出住院或
手术的建议？此处所述住院治疗或手术不包含咽喉炎、鼻炎、扁桃体炎、上呼吸道感染、阑
尾炎、脂肪瘤、骨折（非颅骨骨折）、急性胃肠炎或非萎缩性胃炎、顺产手术、胆囊炎、剖

腹产。

3、您目前是否患有或过去曾经患过下列症状、疾病或手术史：

A. 脑、神经系统、精神疾病：脑血管病（包括脑卒中、脑血管畸形）、脑血管瘤、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、脑部良性肿瘤、严重颅脑损伤及其后遗症、阿尔茨海默病、帕金森病、癫痫、多发性硬化、重症肌无力、精神分裂症、人格障碍、智力障碍、抑郁症、躁郁症、躁狂症。

B. 心血管疾病：高血压（收缩压 150mmHg 及以上或舒张压 100mmHg 及以上）、心电图异常、原因不明的胸痛、心绞痛、冠心病、心功能不全、心肌梗塞（梗死）、心肌病、风湿性心脏病、心律失常、主动脉血管瘤。

C. 呼吸系统、消化系统疾病：肺结核、慢性阻塞性肺病、尘肺、弥漫性肺间质纤维化、肺气肿、肺心病、呼吸衰竭；多囊肝、慢性胃炎或胃溃疡、肝功能异常、慢性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、胰腺疾病（包括胰腺炎、胰腺囊肿或肿瘤）、溃疡性结肠炎。

D. 泌尿系统、内分泌、血液系统疾病：肾功能异常、多囊肾、慢性肾炎、肾萎缩、肾病综合症、尿毒症、白血病、淋巴瘤、血友病、再生障碍性贫血、恶性组织细胞病、紫癜、糖尿病、血糖升高、甲状腺疾病、类风湿关节炎、肌肉萎缩、系统性红斑性狼疮。

E. 其他：视力下降、听力下降、视神经病变、视网膜病变；良、恶性肿瘤（含癌前病变、原位癌、白血病、何杰金氏病）；接受过器官移植；法定传染病甲类或乙类；先天性疾病或遗传性疾病；不明原因发热、疼痛及性质不明的体表或体内肿瘤、肿块、息肉、结节、囊肿、赘生物；反复头晕头痛、胸闷、咯血、黑便、浮肿、吞咽困难，最近 1 年内非因健身、节食及分娩导致的体重减轻超过 5 公斤，不明原因的声嘶，关节红肿，关节酸痛？

4、您是否吸毒、药物成瘾、化学品滥用、患性病、艾滋病或感染艾滋病病毒，或曾因饮酒、吸烟过度接受治疗？您是否有五官、脊柱、胸廓、四肢、手足畸形、缺损或残疾，瘫痪或植

物人状态？

5、在过去 2 年内您是否存在以下一项或几项检查结果异常，被建议随诊、复检或进一步检查：血常规异常、尿常规检查异常、X 光、B 超、彩超、CT、核磁共振、内窥镜、病理活检、眼底检查、血液检查。

6、适用于女性被保险人：是否目前妊娠满 8 个月或存有妊娠异常情况？是否曾患有葡萄胎或其他妊娠滋养细胞疾病宫颈不典型增生；半年内存在阴道异常出血、乳头异常溢液、疼痛、糜烂或回缩、乳房表面皮肤凹陷、皱褶或皮肤收缩症状？

7、适用于不满 2 周岁的被保险人：是否出生时体重低于 2.5 公斤；是否出生时曾有早产、难产、窒息、缺氧等异常情况；是否存在智能低下、发育迟缓、脑瘫、反复惊厥、抽搐情况？