

请确认告知内容属实，若存在未如实告知情况，可能会影响被保人在理赔时的保险权益

健康告知

1. 被保险人是否有任何残疾、肢体缺损、精神心理疾患、患有或被怀疑患有癌症、恶性肿瘤、包块或肿物、结节、白血病、脑血管疾病、冠心病、先天性心脏病、心肌炎、心律失常、主动脉疾病、高血压、糖尿病、肝炎、肝硬化、肾炎、尿毒症、慢性萎缩性胃炎、直肠炎、结肠炎、胰腺炎、慢性支气管炎、肺心病、支气管扩张、甲状腺疾病、风湿性心脏病、红斑狼疮、脑肿瘤、脑脊髓膜炎？

2. 被保险人的体重指数是否超过30【体重指数计算方法：体重（公斤）/〔身高〕²（米）】；被保险人是否每日吸烟超过10只，每日饮酒（白酒）超过150毫升，每周饮酒（白酒）超过700毫升？

3. 过去2年中，被保险人是否发生过住院，医生对被保险人有住院治疗或手术建议；被保险人是否有被保险公司解除合同或投保、复效时被拒保、延期、附加条件承保，有过任何形式的人身索赔？

4. 如被保险人是0-2岁的未成年人，是否有出现早产、难产、过期产，出生体重低于2公斤，有窒息或缺氧史，患有先天性疾病、遗传性疾病或畸形，有体重不增或增长缓慢？

职业告知

被保险人是否从事下列工作：矿井井下作业、救灾抢险、高空作业、潜水、爆破、火药爆竹及有毒物质生产运输、电力高压电、缉毒及防暴警察、公共交通工具驾驶人员及乘务人员、出租车司机、货车司机及随车、民航飞行员及乘务员；被保险人是否有参加飞行、潜水、滑水、漂流、跳伞、武术、拳击、赛车、蹦极、滑雪、特技表演等危险运动或嗜好？