健康告知

确认如下告知事项均为“否”：

* 1. 被保险人过去是否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？或曾经申请过重大疾病的理赔？
  2. 被保险人是否一年内去医院进行过门诊的检查、服药、手术或其他治疗但不包括普通感冒、流感或敏感症；或曾考虑短期内寻求诊疗、检查、测试、住院治疗或外科手术。过去三年内是否曾有医学检查（包括健康体检）结果异常。过去五年是否曾住院治疗检查或治疗（包括入住疗养院、康复医院等医疗机构）。
  3. 被保险人是否目前或过去患有下列疾病、症候？脑、神经系统及精神方面疾病，心血管疾病，呼吸系统疾病，消化系统疾病，泌尿系统疾病，骨骼、肌肉、结缔组织的疾病，内分泌、血液系统疾病，五官科疾病，静脉曲张、血管瘤等疾病，以上未提及的肿瘤和癌症，原因不明的发热、消瘦（体重一年内下降超过5公斤）、肥胖等，有无职业病、酒精中毒、其他药品中毒。
  4. 被保险人是否有智能障碍？是否有五官、脊柱、胸廓、四肢、手指、足趾缺损、畸形或功能障碍？
  5. 若被保险人为年满18周岁女性：

被保险人目前是否怀孕？被保险人目前或既往怀孕及生产期间是否有合并症？例如：蛋白尿、血尿、高血压、糖尿病等。被保险人是否曾有阴道不规则流血、乳房肿块、溢乳、腋下淋巴结肿大、乳腺增生或纤维瘤、其他乳腺疾病？被保险人是否曾有子宫肌瘤、内膜异位症、子宫颈上皮不典型增生、卵巢囊肿、畸胎瘤等？

* 1. 若被保险人年龄在14周岁以下：

1. 被保险人出生时是否体重低于2.5公斤，是否有早产、难产、窒息和抢救史？
2. 被保险人是否存在先天性或遗传性疾病或畸形?是否有生长发育异常？是否有心脏、血管、神经、运动或智力方面异常？是否因病住院治疗或手术？