健康告知

1. 确认如下告知事项均为“否”：
2. 您及本次投保的家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？
3. 您及本次投保的家人一年内是否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）。
4. 您及本次投保的家人是否目前或过去患有下列疾病、症状？脑、神经系统及精神方面疾病(脑膜炎、头部外伤、脑性麻痹等)，心血管疾病(高血压，冠心病/冠状动脉狭窄，心肌梗死，心脏瓣膜病等)，呼吸系统疾病(肺炎、支气管炎、气胸等)，消化系统疾病(疝气、痔疮、胆结石、胆囊炎、慢性胃炎、慢性肝炎、肝硬化等)，泌尿系统疾病(尿道结石或发炎, 蛋白尿、血尿等)，骨骼、肌肉、结缔组织的疾病(骨盆腔发炎、肋膜炎、骨折、淋巴腺肿大、椎间盘突出、关节炎、良性肿瘤等)，内分泌、血液系统疾病(甲状腺肥大或发炎、甲状腺肿、甲状腺结节、肾上腺疾病、糖尿病等)，五官科疾病(弱视、角膜疾病，乳突炎、中耳炎、梅尼尔氏症、鼻窦炎、鼻中隔弯曲等)，静脉曲张、血管瘤等疾病，以上未提及的肿瘤，结节，囊肿，息肉和癌症，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。
5. 若被保险人为年满18周岁女性：

您及您本次投保的家人目前是否怀孕？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。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？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：
2. 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？
3. 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？
4. 本人已知晓被保险人若已参加社会医疗保险情形时，若未从社会医疗保险、公费医疗或其他途径（包括工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得医疗费用补偿，对被保险人所支出的合理且必要的各项医疗费用，保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，在保险金额、各项费用的年限额、最高给付日数范围内，按照约定的给付比例，再乘以60%给付各项保险金。
5. 本人已知晓在保险期间内，保险人仅对被保险人累计住院一百八十日内发生的住院医疗费用承担保险责任。
6. 本人已知晓《附加团体门急诊医疗保险》仅承担被保险人“特殊门诊医疗保险金”、“住院前后门急诊医疗保险金”责任。
7. 本人已知晓特殊门诊医疗保险金是被保险人因疾病或意外伤害在医院进行门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、化疗或放疗，保险人按照被保险人在医院治疗发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照对应的给付比例在年限额范围内给付特殊门诊医疗保险金。
8. 本人已知晓住院前后门急诊医疗保险金是因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗，保险人对其在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗发生的合理且必要的门急诊治疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照对应的给付比例在年限额范围内给付住院前后门急诊医疗保险金。