

告知事项

您应如实填写投保信息，并就我们提出的询问据实告知，否则我们有权根据《中华人民共和国保险法》第十六条的规定解除保险合同且不承担赔偿责任。

A. 一般告知事项

1. 过去两年内，投保人寿保险或复效申请时，您是否被保险公司拒保、延期？是否曾申请或获得癌症或重大疾病保险理赔？
2. 最近一年内，您是否已在其他保险公司投保身故保险（不包括公共交通意外险、旅游意外险）保额累计超过 200 万元？或投保重疾保险保额累计超过 100 万元？
3. 您是否有危险嗜好或从事危险活动，如赛车、赛马、滑雪、攀岩、蹦极、潜水、跳水、拳击、武术、摔跤、探险或特技活动及其他高风险活动？

B. 健康告知事项

1. 您是否患有或曾经患有或已经被告知有下列疾病：恶性肿瘤、肺结节疾病、脑中风、脑血管瘤或血管畸形、心脏疾病（心功能不全 II 级以上）、高血压 II 级及以上(收缩压超过 160mmHg 或舒张压超过 100mmHg)、糖尿病、冠心病、心肌梗塞、呼吸衰竭、肺心病、肝炎（不包含乙肝病毒携带但肝功能正常状态者）、肝硬化、慢性肾炎、肾功能不全、再生障碍性贫血、癫痫、系统性红斑狼疮、白血病、慢性酒精中毒、抑郁症、精神分裂症、智力障碍、阿尔兹海默氏病（老年痴呆）、帕金森氏病、重症肌无力、多发性硬化症、失明、瘫痪、先天性疾病、遗传性疾病、接受器官移植；身体畸形或残疾、功能障碍或活动受限；艾滋病患者或艾滋病毒携带者？您是否有酗酒或有慢性酒精中毒的情况？您是否曾经或正在使用毒品或违禁药物？

以下情况可作为例外事项，仍符合投保条件：

1. 肺结节：单个结节，目前无症状，年龄<50 岁，发现距今已满 1 年无增大，结节小于 5

毫米，不吸烟，无肺癌家族史，无慢性肺部疾病史，无辐射或致癌物质的工作相关暴露史。

2. 甲型或戊型肝炎：痊愈已满半年，目前肝功能正常。
3. 急性肾功能不全：痊愈已满半年，目前肾功能正常。
4. 轻度或中度抑郁：单次发作，无自杀倾向，无住院史，痊愈满 2 年。
5. 四肢暂时性功能障碍或活动受限：外伤引起，目前已痊愈。
6. 单眼失明：因外伤、先天性、白内障或青光眼造成。
7. 失聪：非疾病引起，仅单耳失聪，另侧耳听力正常。
8. 言语障碍：非疾病引起。
9. 房间隔缺损或室间隔缺损或动脉导管未闭：手术治疗满 1 年，且目前心超和心电图复查完全正常。
10. 先天性肝囊肿：未被诊断为多囊肝病或多囊肾病，囊肿数量不超过 2 个，直径不超过 3 厘米，无肝功能异常和其他症状。
11. 先天性斜视：视力正常。

本人已如实填写以上告知内容，阅读并理解未尽到如实告知义务的后果。