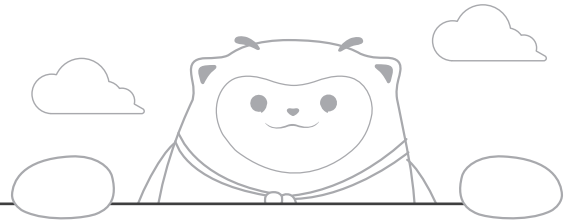


健康告知申请书(银保渠道适用)



本告知书是针对合同号为：_____ 的保险合同中健康询问事项的重新告知，若该合同中告知事项与本次告知有不符之处，以本次告知为准。

健康告知

询问事项	被保险人	投保人
1. 被保险人是否存在智能障碍、双目失明、聋哑或一肢以上肢体缺失、小儿麻痹或脊椎显著弯曲?	是 否	是 否
2. 被保险人是否患有恶性肿瘤、精神病、脑外伤后遗症、冠心病、心律失常、先天性心脏病、风湿性心脏病、心肌病、心力衰竭、肺心病、尿毒症、脑梗塞、脑出血、瘫痪、癫痫、帕金森氏症、呼吸衰竭、慢性肝炎、肝硬化、白血病、再生障碍性贫血糖尿病、阿尔兹海默氏病(老年痴呆)、系统性红斑狼疮、重大器官移植术或造血干细胞移植术?	是 否	是 否
3. 被保险人是否现在从事 (1) 飞机驾驶员及服务人员, 太空技术人员; (2) 现役军人及警察; (3) 核能、军事武器、弹药研究及管理人员; (4) 海上作业、井下作业、采石、采砂、爆破、烟花爆竹生产; (5) 高空作业等高风险职业?	是 否	是 否
4. 您是否曾在投保人身保险时被拒绝、延期或附加条件承保? 您是否有过保险索赔?	是 否	是 否
5. 您是否有吸烟、酗酒使用药物成瘾和从事高风险运动嗜好?	是 否	是 否
6. 在最近六个月内, 您是否有反复持续的发热、疼痛、眩晕、胸痛、咳嗽、咯血、腹痛、便血、紫斑、消瘦(体重一个月内下降超过 3 公斤) 等身体不适症状且进行过体检机构、门诊或住院检查并发现结果异常? 是否因为身体不适或医生建议, 准备或正在进行治疗(包括服用药物)?	是 否	是 否
7. 近期诊治: 您最近一年是否接受过医师的诊查、治疗、用药、住院或手术建议?	是 否	是 否
8. 您在过去五年内是否做过以下一项或几项检查?(若“是”请在说明栏告知检查项目、时间、地点、原因及结果) 血压、血液、尿液检查、肝肾功能检查、心电图、X光、超声检查、CT、MRI、内窥镜及其他检查。	是 否	是 否
9. 过去五年中您是否因严重疾病或意外而服用药物、手术或接受其它治疗(包括住院治疗、心理治疗或药物成瘾性治疗)?	是 否	是 否
10. 您是否有智能障碍、失明、聋哑、跛行、脊柱或胸廓畸形、四肢缺损或畸形、重听、视力障碍(近视 800 度以上) 等身体残疾情况? 有无先天性疾病或者职业病?	是 否	是 否

告知说明及备注栏

以上健康告知栏中 1—10 项询问如回答“是”, 请在本栏中标明问题序号并详细说明

编号	说明对象	说明内容

投保人与被保险人声明

本人在与此次保全作业有关的告知、问卷和文件中, 对贵公司的告知与陈述确实无误。本人提交的医疗和财务文件真实有效。本人同意贵公司根据此次提供的相关资料, 对既往生效保单(保单号见首页)的效力及生效条件进行重新审核。

投保人签名:	主被保险人签名:	未成年人监护人签名:
签署日期:	签署日期:	签署日期: