HSQ001

投保告知书（B 版）

投保单号：_____ **被保险人姓名：**_____ **投保人姓名** _____

被保险人告知

1、 **是否**在其他保险公司投保寿险或意外险，且累计保额超过350万？**是否**曾被保险公司拒保、延期、加费承保或附加条件？
2、被保险人**是否**有参加飞行、潜水、登山、跳伞、搏击类运动、赛车、蹦极、特技表演等危险运动的爱好？
3、体质指数（BMI）**是否**＞29？【体重（kg）÷身高（m）÷身高（m）】。目前**是否**怀孕（女性）？
4、过去五年内**是否**接受过手术治疗或身体检查结果异常？ 过去一年内**是否**有反复头晕头痛、咯血、便血、血尿、胸痛、浮肿、消瘦（体重减轻>5kg）、原因不明的发热、包块、息肉、结节、淋巴结肿大、黑痣增大？
5、目前或曾经**是否**患有下列疾病或症状：高血压，糖尿病，恶性肿瘤，血管瘤，良性脑肿瘤，脑膜炎/脑炎，脊髓灰质炎，心肌缺血，冠心病，心肌炎，心肌病，肺动脉高压等心脑血管疾病，运动神经元病，癫痫，重症肌无力，多发性硬化，硬皮病，阿尔茨海默病，帕金森氏症，精神疾病、器官移植、HIV 感染，慢性肝炎或肝硬化、肺气肿、肺心病、呼吸功能衰竭、肾病综合征、肾功能不全、多囊肾等肝肺肾脏器疾病，克隆病、溃疡性结肠炎、硬化性胆管炎，红斑狼疮，血液病或内分泌代谢疾病，胰腺炎，肾上腺皮质功能减退，职业病，风湿免疫性疾病、先天性遗传性疾病、酗酒或酒精中毒、药物成瘾或吸毒、意识障碍，智力障碍，瘫痪，严重残疾（含咀嚼、吞咽功能完全丧失，双目失明）？

被保险人告知说明栏

☐ 被保险人 **无 以上被保险人告知 1 至 5 项**所列出的情况。

☐ 被保险人 **有 以上被保险人告知 1 至 5 项**所列出的情况，

请详述：

本人已完整阅读并完全了解上述告知询问内容，本人确认已根据被保险人实际情况就上述告知询问内容进行了如实告知。本人同意该投保告知书作为保险合同的组成部分。

被保险人签名：_____ 投保人签名：_____

日期：_____年____月____日