中意人寿保险有限公司
GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

团体保险个人健康告知

投保人名称：　　投保单号码/保险单号码：

被保险人	姓名：_____　性别：_____　出生日期：____年____月____日　婚姻状况：_____ 证件类型：□身份证 □军人证 □护照 □其它　证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ 职位：_____　加入团体时间：_____　职业：_____　工作内容：_____ 身高：_____厘米　体重：_____公斤　平时就诊医院：_____

健康告知 被保险人	**下列项目如果“是”请在相应□中打“√”；如果“否”请在相应中□打“√”：**	
	1. 是否曾在本公司或其它保险公司投保时被拒保、延期或附加条件承保？	□是 □否
	2. 目前是否尚在住院或病假中？	□是 □否
	3. 近一年内是否有因病连续住院 5 天及以上或病假累计 15 天及以上？	□是 □否
	4. 现在或过去是否有患任何健康问题，如肿瘤、癌症、癫痫、脑震荡、精神病、神经失调、痛风、心脏病、高血压、中风、糖尿病、尿毒症、慢性酒精中毒、肝硬化、胸部不适、肾切除或肾病性病等生殖泌尿系统疾病、哮喘、肺结核等呼吸系统疾病、胃、肝、胆、肠等消化系统疾病、血液病、艾滋病等病症？	□是 □否
	5. 最近 6 个月内是否有任何不适症状和体征？如：持续发热、疼痛、眩晕、胸痛、咳嗽、咯血、腹痛、便血、紫斑、体重改变超过 5 公斤？	□是 □否
	6. 近 6 个月内是否在血液检查、特别检查或体检时发现异常（包括但不仅限于病理检查、心电图、脑电图、X-光、CT、核磁共振、正离子扫描（PET）、超声等各种医学影像检查）	□是 □否
	7. 妇女栏：**（被保险人为女性时，请说明）** ● 过去 5 年内是否曾患子宫、乳房、卵巢等生殖系统方面疾病？ ● 目前是否怀孕？如是请说明预产期。	□是 □否
	8. 少儿栏**（被保险人为 0-15 周岁的儿童时，请监护人说明）** ● 过去是否患过先天性、遗传性疾病或畸形？ ● 过去是否患过肺炎、抽搐、腹泻、小儿麻痹、儿童多动症、脊髓灰质炎、麻疹、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙脑炎、白喉、破伤风、百日咳等疾病？	□是 □否

上述健康告知若回答“是”，请在“健康状况详述”栏详述，并提供相关病历资料。

健康状况详述	序号	患病起始时间	最近诊治时间	接受的检查和治疗	诊断结果	目前状况（痊愈、缓解等）

其他情况告知 被保险人	1. 是否吸烟？如是请详述：吸烟____支/日，烟龄____年； 2. 是否饮酒？如是请详述：饮酒____两/周，酒龄____年，饮酒种类_____；	□是 □否
	3. 是否曾投保或现在申请任何人身保险？如是请详述险种及保额 _____； 4. 是否使用过或正在使用任何违禁药物或毒品？ 5. 是否从事危险运动或竞技的嗜好？ 6. 是否需要经常前往危险地区或国家？（如正在或经常发生自然灾害、病疫、战乱、种族冲突等） 7. 是否有驾车肇事记录？ 上述告知若回答“是”，请详述：_____	□是 □否

被保险人声明与授权

1. **本人经过仔细审阅后确认上述所有问题的答案及有关资料均由本人亲自提供；本人已经知晓告知均以书面形式为准且本健康告知书必须由本人亲笔签名确认后方能生效；**
2. **上述各项答案及与之有关的资料均为完整、确实及无误，本人对上述问题所涉及的现在及过去的健康状况、生活方式和习惯均无隐瞒或遗漏；**
3. **本人明白上述各项答案及与之有关的资料是中意人寿保险有限公司（以下简称“贵公司”）评估风险及签发保险合同所不可缺少的依据；**
4. **本人授权任何医生、医院、诊所、保险公司、公安机关、任何公立或私立的组织单位，在任何时候均可将有关本人的资料、报告或文件交给贵公司；**
5. **本人同意贵公司将有关本人的资料用于保险、再保险、数据处理及统计事宜。**

被保险人/监护人签名：_____ （被保险人为未成年人时由监护人签名） 签署地：_____

联系电话：_____ 签署时间：_____

以下为保险人填写

销售人员	初审	核保