# 客户告知书

NCI 新华保险

UM063

投保单号：_____　　保单号/客户号：_____

## 健康及其他告知

| 被保险人 | 投保人 | 第二被保险人 | 被保险人 | | 投保人□ 第二被保险人□ | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 身高____cm(厘米),体重____kg(公斤) | 身高____cm(厘米),体重____kg(公斤) | 身高____cm(厘米),体重____kg(公斤) | | | | |
| 填写或在下列问题选择项后的“□”中打“✓”。选“是”者请在“备注”中详细说明。 | | | 是 | 否 | 是 | 否 |
| 1、您是否大量吸烟（平均每天吸烟支数×吸烟年数＞300）？ | | | 1 | □ | □ | □ | □ |
| 2、您是否大量饮酒（平均每天不少于3瓶啤酒或500ml葡萄酒/黄酒或3两白酒）？ | | | 2 | □ | □ | □ | □ |
| 3、在过去的2年中，您是否在国外持续居住超过6个月；或准备在1年内出国？ | | | 3 | □ | □ | □ | □ |
| 4、您是否参与任何危险的运动或赛事（潜水、跳伞、滑翔、高峰攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶或乘坐非民航客机的私人飞行活动）？ | | | 4 | □ | □ | □ | □ |
| 5、您是否有被其他保险公司拒绝承保，或延期承保，或加费承保，或附加特别约定承保，或向保险公司提出过理赔申请的经历？ | | | 5 | □ | □ | □ | □ |
| 6、您是否以被保险人的身份投保过或正在申请其他保险公司人寿、健康或意外伤害保险？ | | | 6 | □ | □ | □ | □ |
| 7、您是否患有或曾经患有高血压、冠心病、心肌病、中风（脑出血、脑梗塞）、动脉瘤、糖尿病、胰腺炎、甲状腺功能亢进或减退、慢性支气管炎、哮喘？ | | | 7 | □ | □ | □ | □ |
| 8、您是否患有或曾经患有任何肿瘤或癌症、原位癌、白血病、结肠息肉、甲状腺结节、肺结节、肝炎或肝炎病毒携带、肝硬化、艾滋病？ | | | 8 | □ | □ | □ | □ |
| 9、您是否患有或曾经患有肾炎、肾病综合征、肾功能不全、帕金森病、系统性红斑狼疮、任何身体或智力残疾、癫痫或精神障碍？ | | | 9 | □ | □ | □ | □ |
| 10、在过去的10年内，您是否因上述告知情况以外的疾病或意外住院治疗，或被医生建议住院治疗，或因疾病连续服药超过1个月？ | | | 10 | □ | □ | □ | □ |
| 11、在过去2年内，您是否接受过X光，超声，CT，核磁，心电图，内窥镜，病理检查，血液、尿液检查，及其他特殊检查且检查结果异常？ | | | 11 | □ | □ | □ | □ |
| 12、在过去的1年内，您是否有胸痛、胸闷、心慌，反复咳嗽、呕吐、腹痛、腹泻，反复皮下瘀斑、鼻出血，反复头痛、头晕；或因身体不适连续服药超过1个月？ | | | 12 | □ | □ | □ | □ |
| 18周岁及以上女性适用： | | | | | | | |
| 13、您现在是否怀孕？ | | | 13 | □ | □ | □ | □ |
| 14、您是否患有或曾经患有乳腺结节、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、宫颈上皮内瘤变（CIN）、卵巢囊肿、输卵管炎等与女性生殖器官有关的疾病？ | | | 14 | □ | □ | □ | □ |
| 0-2周岁婴幼儿适用： | | | | | | | |
| 15、出生时体重是_____公斤（1公斤=2斤）？ | | | 16 | □ | □ | □ | □ |
| 16、出生时是否有产伤、窒息、缺氧，或其他异常情况？ | | | | | | | |

**备注**：上述第3项到第16项中，如有任何答案为“是”者，请注明问题号码和涉及的人员，并详细说明。

## 客户声明与授权

1.本人声明已阅读本告知书各项内容，并同意此声明将作为投保、保单复效、新增产品、增补告知等申请的根据。

2.本人及被保险人对以上所填告知事项均完整、真实、准确，已知悉本告知书如非本人亲笔签名，将对本保险合同效力产生影响。如本人有故意或因重大过失未如实告知的情形，贵公司有权依法解除保险合同。

3.本人及被保险人授权贵公司在必要时可随时向有关机构核实本人及被保险人、保险金受益人的基本信息或向被保险人就诊的医院或医师及社保、农合、健康管理中心等有关机构查询有关记录、诊断证明。本人和被保险人对此均无异议。

投保人签名　　被保险人（法定监护人）签名　　第二被保险人（法定监护人）签名

_____　　_____　　_____

填写日期_____年_____月_____日