华泰人寿 HUATAI LIFE

团体告知

1.有无被保险人目前正在病假中？	□有 □无
2.近期一年内有无因患疾病而不能全勤工作或减轻劳动量的被保险人？	□有 □无
3.现在或过去有无患肿瘤、癫痫、脑震荡、精神病、心脏病、二期高血压、血管硬化、中风、糖尿病、肾病、性病等生殖系统疾病哮喘/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、智能障碍、身体残障、畸形或机能障碍的被保险人？	□有 □无
4.过去 2 年内有无患子宫、乳房、卵巢等生殖系统疾病的女性被保险人？	□有 □无
5.有无使用镇静安眠剂、迷幻剂、违禁药物、强力胶、毒品，有无酒精中毒、药物中毒？	□有 □无
6.有无从事潜水、滑雪、滑冰、驾驶航空机具、热气球、滑翔、跳水、跳伞、悬崖攀登、蹦极跳、武术、空手道、击剑、马术、狩猎、特技表演及车辆竞赛等危险活动的爱好或行动？	□有 □无
7.是否有出国或正准备出国的被保险人？	□有 □无
8.女性被保险人中是否存在已怀孕人员？其中怀孕 6 个月(含)以上的孕妇_____ 人。	□有 □无
9.过去三年内是否发生医药费支出情况？如“有”，请在说明栏内详述每一年发生的门诊费用和住院费用。	□有 □无
10.过去三年内是否有员工死亡或伤残？如“有”，请在说明栏内详述每一年发生的疾病死亡人数、意外事故死亡人数和意外事故残疾人数。	□有 □无
11.是否曾被保险公司解除合同或申请投保人身保险或健康保险而未被接受、延期或附加条件承保？	□有 □无
12.投保单位目前已有的医疗保障：□社会医疗保险 □商业医疗保险 □单位报销医疗费	□有 □无
说明栏：若上述告知内容回答“有”，请注明序号并说明具体内容，其中对第 1-8 项回答“有”，须如实填写个人告知声明书。	

13.是否已购买、正在或准备购买团体人寿保险、人身意外险或健康保险？若“有”，请填写以下项目								□有 □无
保险公司	险种名称	保险金额	保险费	投保人数	理赔金额	赔付人次	赔付比例	投保时间