太平人寿保险有限公司
TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

银行保险简易告知书

申请提交人姓名： **保单号：**

告知对象（请选择）： □ **投保人** □ **被保险人** **姓名：**

询问事项

注：如保险条款中涉及对投保人承担保险责任事项，《职业与健康告知》投保人项必须告知

常规告知

1a.被保险人：身高 厘米；体重 公斤；年收入 万元；负债 万元(人民币)，负债原因 。	
1b.投保人 ：身高 厘米；体重 公斤；年收入 万元；负债 万元(人民币)，负债原因 。	
2.主要收入来源：（请勾选）	被保险人：□ □ □ □ □ □ □ ①工薪 ②个体 ③私营 ④房屋出租 ⑤证券投资 ⑥银行利息 ⑦其它，请说明_____ 投保人 ：□ □ □ □ □ □ □
3.妇女适用:被保险人是否正在怀孕？ □ 否 □ 是，若“是”，已经怀孕 月，有无妊娠异常情况？ □ 有 □ 无	
4．若被保人已拥有下列类型的医疗保险，请选择（可多选） □社会医疗保险 □公费医疗 □其他费用补偿型医疗保险	

职业与健康告知

是否有下面《职业与健康告知》中的情况： 被保险人 □ 没有 □ 有，第 项，
投保人 □ 没有 □ 有，第 项，

1.曾经醉酒或酗酒肇事、酒精中毒；曾经企图自杀或服药过量；曾经或正在使用镇静安眠药、迷幻药及其它毒品或违禁药物。

2.存在身体残障或畸形：四肢、手指、足趾残缺，脊柱、胸廓、五官畸形，跛行；脊髓灰质炎所致的残缺或其它缺陷。

3.在过去五年中，曾经接受诊疗、外科手术、住院治疗。

4.a)职业涉及或接触任何危险物（化学物质、爆炸物、有毒物质）；b)涉及高空作业、空中或海上作业、潜水或水下作业、隧道坑道或井下作业、特技演员、驯兽员、爆破人员、战地记者、机械加工业搬运工、电讯电台及电力部门天线设施的制造、安装、维修人员；c)是现役军、警人员中的下列人员：地面部队人员、海军陆战队人员、水兵、空军飞行员、前线军人、特种部队人员、防爆警察及负有特殊任务者；d)是曲棍球、橄榄球球员、滑雪教练、滑雪运动员；e)正在或计划参加私人飞行、赛车、竞马、潜水、登山攀岩或从事危险性运动。

5.人寿保险、人身意外或健康保险的投保申请曾被拒保、延期、加费或作任何形式的修改。

6.曾经接受或试图接受或准备接受与艾滋病（HIV/AIDS）有关的医疗咨询、检验或治疗；或在过去 6 个月内曾经有持续一周以上的下列症状：体重下降、食欲不振、盗汗、腹泻、淋巴结肿大及皮肤溃疡。

7.曾经有下列症状、曾被告知患有下列疾病或接受治疗：

a) 视力障碍或失明、视网膜出血或剥离、视神经病变、虹膜睫状体炎、青光眼、白内障、高度近视 800 度以上、眼底病变、鼻衄、口腔白斑症、声音嘶哑、聋哑、听力障碍或耳聋、中耳炎、眩晕、梅尼尔氏症及其它眼、耳、鼻、喉或口腔的疾病；
b) 癫痫、反复头晕头痛、晕厥、意识障碍、智能障碍、精神分裂症、抑郁或焦虑、脑血管畸形或脑动脉血管瘤、脑血管意外（包括脑出血、脑梗死）、重症肌无力、多发性硬化症、帕金森氏综合症、肌肉萎缩、肌炎、脊髓灰质炎、脊髓炎、瘫痪或麻痹、舞蹈症、脑炎或脑膜炎、神经炎、头部外伤、坐骨神经痛及其它神经精神疾病；
c) 咳血、痰中带血、慢性支气管炎、哮喘、支气管扩张、肺结核、肺脓肿、肺栓塞、肺气肿、胸膜炎、尘肺、矽肺及其它呼吸系统疾病；
d) 胸痛、心慌、气急、不能平卧、紫绀、心律失常、高血脂、高血压（高压超过 140 或低压超过 90MMHG）、冠心病、心肌梗死、心包炎、心肌炎、心内膜炎、心肌病、风湿性心脏病、先天性心脏病、心脏扩大、主动脉瘤、川崎氏病、下肢静脉曲张及其它心血管疾病；
e) 呕血、腹痛、便血、肝区疼痛、黄疸、肝功能异常、肝脾肿大、肝炎、肝炎病毒携带者、肝硬化、肝脓肿、肝内胆管结石、胆囊炎、胆结石、化脓性胆管炎、消化道溃疡、疝气、溃疡性结肠炎、克隆氏病、结肠直肠息肉、直肠肛门疾病、胰腺炎及其它消化系统疾病；
f) 浮肿、血尿、蛋白尿、肾炎、肾病综合症、肾功能异常、尿毒症、肾囊肿、肾下垂、尿路结石、尿路畸形、前列腺肥大及其它泌尿生殖系统疾病；
g) 糖尿病、糖耐量异常、痛风、肢端肥大症、垂体机能亢进或低下、甲状腺或甲状旁腺机能亢进或低下、肾上腺机能亢进或低下及其它内分泌系统疾病；
h) 癌症、肿瘤（恶性、良性或尚未证实为良性或恶性的）、肿块、息肉、囊肿、赘生；
i) 皮下出血点、鼻衄 、反复齿龈出血、血友病、各类贫血、紫癜、白血病、淋巴结肿大及其它血液系统疾病；
j) 关节红肿或变形、关节疼痛、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、其它类型关节炎、关节置换、椎间盘突出、脊柱疾病、系统性红斑狼疮、硬皮病及其它骨、关节或结缔组织疾病；
k) 曾经或正在患有任何皮肤疾病？曾经或正在患有性病？或任何职业病；
l) 接受过输血或被建议不宜献血。

投保人及被保险人声明与授权

1. 本人确认于本告知书所做的各项声明和陈述，与保险合同有关的各份答卷及文件完全属实无误，所有陈述均可作为贵公司判断是否能够承保的依据并成为保险合同的一部分。若不属实，贵公司可以依法解除本合同。
2. 若本人接受贵公司签发的保险单及任何经本人签署的文件，均视为本人承认贵公司在保单内的批注或任何附加及更改。
3. 本人授权贵公司在审核本人告知申请时可以根据需要，委派医师或指定医疗机构安排进行体检、血液尿液化验及其它项目的检查；可以向任何医生、医院、诊所、保险公司或任何组织单位，就有关事宜，查询有关投保人及被保险人的资料或索取其它有关证明文件。
4. 贵公司应对本人的健康资料、财务资料及其它所提供的资料进行保密，不得向他人泄露。但是政府机关或司法部门根据法律规定提出需要而披露者不在本款限制之内。
5. 续期保险费通过转账方式收取。投保人同意并授权贵公司及银行（或邮局）从指定的“缴费和保险金给付账号”中以约定缴费方式和金额按期收取每期保险费。
6. 投保人、被保险人同意并授权贵公司及银行（或邮局）以无折转账方式给付理赔（身故保险金除外）、保全款项至保单上指定的“缴费和保险金给付账号”，除非投保人、被保险人在理赔、保全时另有约定，或相关银行（或邮局）不提供此项服务。因投保人、被保险人指定“缴费和保险金给付账号”错误而引起的任何经济纠纷和法律纠纷，与贵公司无关。
7. 针对本人所购买的一年期短期险，授权贵公司在完成相应审核手续后做自动续保，直至本人书面申请终止该险种的下一年度续保。
8. **被保险人在购买贵公司保险时，已认真阅读并理解产品说明书。**
9. 被保险人无恶性肿瘤或癌症、脑肿瘤、脑脊髓疾病、癫痫、精神疾病、高血压病、脑中风、心脏病、肝硬化、肾脏疾病、糖尿病、血液病、先天遗传疾病和艾滋病病毒感染，并且无被其他人寿保险公司拒保、延迟受保或以附加条件受保的记录。

对于非本人签名的保单，合同效力不受法律保护，为了维护您的合法权益，请务必本人亲笔签名确认。

_____
告知对象签名

_____
申请提交人签名

_____
签署日期