



10A	是否有不明原因的乳房肿块、溢乳、腋下淋巴结肿大、不规则阴道出血？是否有进行宫颈涂片或 TCT 检查，且检查结果异常？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>
10B	目前是否怀孕？如是，怀孕_____周，请在补充告知栏告知是否定期产前检查？产检结果如何？是否诊断为高危妊娠？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>
10C	目前是否为产后 4 周内？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>
11	<b>五周岁（含）以下被保险人请补充填写：</b>	----
11A	出生时是否为低体重（出生时体重为 2.5 公斤以下）或早产或有新生儿窒息、产伤？如是，出生体重_____公斤，怀孕_____周出生、住院_____天，请在补充告知栏告知出院诊断。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
11B	是否有或曾患过发育迟缓、缺氧缺血性脑病、脑瘫、脑积水、惊厥、抽搐、脑炎、脊髓灰质炎？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	<b>其他告知</b>	<b>被保险人</b>
12	被保险人的职业是否涉及或接触任何危险物（化学物质、爆炸物、有毒物质或其他危险物）、高处作业（指在距坠落高度基准面 2 米或 2 米以上有可能坠落的高处进行的作业）、380V（含 380V）以上的高压作业、潜水或水下作业、隧道坑道或井下作业等危险工作？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>
13	被保险人是否有参加自驾机或热气球飞行、驾驶或乘坐滑翔机或滑翔翼或滑翔伞、潜水、滑水、跳伞、登山（不包括合法经营的旅游景点）、攀岩、赛车、赛马、举重、摔跤、武术比赛、蹦极、探险活动（指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动）及特技表演等高风险活动的爱好？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>
14	被保险人是否因工作原因需要前往正在或经常发生自然灾害、病疫、战乱、动乱、种族冲突、政局动荡的危险地区或国家？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>
15	被保险人在保险期间内是否需要连续在中国大陆以外地区居住 90 天以上？如是，在中国大陆以外居住的地区为：_____；原因_____；预计居住时间_____月。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>
16	被保险人是否向本公司以外的其它保险公司购买过或正在申请人身险保险合同，且累计意外伤害身故（不包括航空意外身故）保险金额超过 500 万元，或疾病身故保险金额超过 400 万元，或重大疾病保险金额超过 200 万元？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>
17	被保险人是否曾有申请投保，而被拒保，延期、加费或要求附加其它条件？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>
上述告知事项如答“是”，请详细说明，包括因何原因，何时出现症状或医生作何诊断，作过什么治疗，如果住院请告知在何时何地，服用过什么药物，治疗效果如何，是否有继续治疗，目前康复状态（如有住院，请说明住院时间与医院）。如有诊治病历及相关检查报告，请一并提交。		
序号	<b>补充告知内容</b>	
3B	2022 年 10 月 26 日-10 月 29 日于北京协和医院做阑尾神经内分泌瘤 G1 切除手术，已康复出院，无后续治疗。	

**被保险人/监护人声明事项：**

<p>1. 本人谨此声明上述回答完全属实，并与其他告知事项一样，均构成保险合同的一部分。本人清楚的知道上述告知内容会影响中信保诚人寿保险有限公司（以下简称“贵公司”）决定是否同意承保或提高保险费率，若上述告知事项不属实，贵公司有权依《保险法》的规定解除保险合同。</p> <p>2. 本人确认，本人已经通过查阅贵公司官网（www.citic-prudential.com.cn），阅读、理解并同意《中信保诚隐私政策》的全部内容。</p> <p>3. 基于本人的同意、履行保险合同的必要以及《中信保诚隐私政策》中“我们如何收集和使用您的个人信息”所述的目的、法律依据和方式，在法律法规许可的范围内：</p> <p>（1）同意贵公司及贵公司的合作机构处理本人的个人信息（其中可能含有贵公司隐私政策中“附录 1：定义”项下所述的敏感个人信息）。《中华人民共和国个人信息保护法》规定，敏感个人信息包括生物识别、宗教信仰、特定身份、医疗健康、金融账户、行踪轨迹、不满十四周岁未成年人的个人信息。</p> <p>（2）同意贵公司将本人的个人信息披露或提供给贵公司隐私政策中“我们如何委托处理、对外提供、转让、公开披露您的个人信息”项下所述的第三方。贵公司的合作机构可对本人的个人信息进行有效性核验、存储、登记、合理的使用与传递。</p> <p>（3）同意贵公司将本人的个人信息根据贵公司隐私政策中“您的个人信息如何在全球范围转移”项下所述的中国境外处理，并提供给隐私政策中“我们如何委托处理、对外提供、转让、公开披露您的个人信息”项下所述中国境外的接受方。</p> <p>4. 本人同意贵公司在实现处理目的所需的期限内保存及使用本人的个人信息。除法律法规另有规定或本人另有授权外，保险期间在一年以下的保险产品或/和服务，从保险合同终止之日起计算保存 5 年；保险期间超过一年的保险产品或/和服务，从保险合同终止之日起计算保存 10 年。</p> <p>5. 本人知晓，根据国务院保险监督管理机构关于未成年人身故保额的规定，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和在被保险人不满 10 周岁前，不得超过人民币 20 万元；在被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁前，不得超过人民币 50 万元（不包含航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额）。此次被保险人投保的最高身故保险金额不应超过前述最高限额（20 万元或 50 万元，视被保险人年龄而定）减去被保险人在贵公司及其他保险公司已被承保（或正在申请）的身故保险金额总和之差额。</p>
--

被保险人/监护人签名： 张三  
（须被保险人/监护人本人亲笔签名）  
签名日期：2023 年 5 月 10 日