人身险参保律师健康险投保告知承诺书

（请投保人签字后交市律师协会）

|  |
| --- |
| **成员个人信息** |
| 成员姓名:  身份证: |
| **成员健康告知** |
| 1. 您最近六个月内是否有反复持续的发热、头晕、胸痛、咯血、腹痛、血尿、便血、紫癜、消瘦（体重在三个月内下降5公斤）等病症，或有过医学检查结果异常（包括健康体检）？或正在进行治疗？ 2. 您过去五年内是否连续服药超过2个月？或连续因病住院超过一周？医师是否曾要求您接受住院或手术治疗（包括穿刺、活检手术）？ 3. 您是否有智能障碍、失明、聋、哑、肢体缺失或功能障碍等身体残疾？ 4. 您是否曾经或正在使用镇静安眠剂、麻醉剂、迷幻药等成瘾药物或毒品？ 5. 您是否患有或被怀疑患有以下疾病？尿毒症、癌症、肿瘤、心肌梗塞、心力衰竭、肺心病、高血压、冠心病、肝炎、肝硬化、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、风湿病、严重烧伤、脊髓疾病、脑动/静脉血管瘤及畸形、多发性硬化、瘫痪、脑中风、脑外伤严重后遗症、帕金森氏综合症、阿尔茨海默病、精神病、躁狂症、白血病、再生障碍性贫血、高度近视（800度以上）、糖尿病、甲状腺或甲状腺旁腺疾病、痛风、肾病综合症、肾功能不全、先天性疾病或遗传性疾病。 6. 您是否曾被保险公司解除保险合同，投保复效时被拒保、延期、附加条件承保或有过任何形式的人身保险索赔？ 7. 女性补充告知栏：   a)您是否正在怀孕？若怀孕请产后2个月后投保。  b)您是否曾经患有或被怀疑患有乳房肿块、子宫内膜异位症、宫颈疾病、卵巢肿物、子宫肌瘤等？  **请确认是否存在上述问题: □曾经或现在有以上问题 □无以上问题** |

**投保成员在此声明对于上述问题的回答均属实， 且知悉保险公司不承担投保前既往症引起的重大疾病，以及投保前已患重大疾病。知悉重大疾病保险的等待期为30天，如去年在太平洋产险投保相同险种，则无等待期。投保成员同意授权山东省律师协会作为统一投保人为投保成员办理重大疾病保险的投保申请。**

**投保成员签字： 日期：**