

投保人健康状况声明

健康状况声明(Medical Declaration)

(请用英文表格填写, 此件仅供参考 May 15, 2011 生效)

如有问题, 请与自己家庭医生咨询

- 1.此声明适用于投保人年龄 60-85 岁,投保“已稳定的长期慢性病”,如果以下的问题回答都是“没有”,则符合投保“已稳定的长期慢性病”资格.若任何一个问题的回答是“有”,只可投保不包慢性病计划.
2. 投保人年龄在 86 岁以上时,必须回答下列问题,如确认所有回答都为”没有”时,方能购买本项保险.但”稳定的慢性病症”不在保险范围内.

申请人或投保人姓名	出生年月日	保单号码(公司用)

请回答以下问题以确认投保“已稳定的长期慢性病”资格	申请人	申请人
1.在过去 24 个月内, 申请人有没有以下的情况: A) 心脏病或心脏衰竭(heart attack or congestive heart failure) B)器官或骨髓移植手术(organ or bone marrow transplant) C)心瓣疾病(heart valve disorder) D)肺部(哮喘除外)	有 没有	有 没有
2.在过去 12 个月内,申请人有没有被诊断有以下的疾病,曾住院或服用处方药: 中风(stroke)、轻微中风(mini stroke)或短暂性脑中风(Transient ischemic attack TIA)	有 没有	有 没有
3. 在过去 12 个月内,申请人有没有曾服用或医生曾处方以下的药物: A)Lasix 或 Furosemide;或在家中接受氧气治疗 B)Prednisone 治疗肺科疾病(包括哮喘) C)同时使用糖尿病和心脏病的药物(纯治疗高血压的药物不算为心脏病药物)	没有	没有
4. 在过去 6 个月内,申请人有没有因为呼吸不顺畅、胸口痛或心绞痛而咨询医生或需服用药物	有 没有	有 没 有

本人证实上述的答案资料无误；亦明白保单包括有关“不受保”、“限制”和“条件”，若上述资料不确实，会导致保障无效。本人知道，“宏利金融”及其所属机构、行政部门或有关法律代表，有权调查索赔事宜；兹授权有关医院、医生及医疗人员，或有关机构可提供“宏利金融”关于本人医疗情况，用于申请本保险计划及索赔的一切事宜，且授权“21世纪旅游保险有限公司”及“宏利金融”可向机构或部门查询本人的资料。

申请人/担保人 签字: 日期: (Applicant/Sponsor Signature: Date:)

联络电话: