

◎本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

◎保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

◎投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

◎查閱本公司「資訊公開」說明文件請連結網址 <http://www.pcalife.com.tw> 或洽詢客戶服務專線：0809-0809-68。

一、告知事項：

被保險人投保險種		須回答項次		■本健康聲明書係構成本團體保險要保書之一部分。 ■健康保險契約「疾病等待期間」之相關約定，請詳閱契約條款。 ■依保險法第一百二十七條規定：保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。 ■要保人與被保險人應誠實告知，如因未誠實告知而影響保險公司對危險之評估，則保險公司得依保險法第六十四條解除契約，保險事故發生後亦同。相關規定，請詳閱「投保人須知」第二項，為了您的權益，請詳閱本健康聲明書內容並親自填寫。								
人壽保險		第 1-7 項										
重大疾病保險		第 1-8 項										
健康保險		第 1-8 項										
癌症保險		第 1-9 項										
傷害保險		第 10 項										
要保人 (要保單位)			被保險人 姓 名									
被 保 險 人 告 知 事 項				是	否	是	否	是	否	是	否	
1. 過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？ (亦可提供檢查報告代替回答)				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2. 最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3. 過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ (1)高血壓症(指收縮壓大於140mm-Hg或舒張壓大於90mm-Hg以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。 (2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。 (3)肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。 (4)肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GOT、GPT檢驗值異於檢驗標準的正常值)。 (5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。 (6)視網膜剝離或出血、視神經病變。 (7)癌症(惡性腫瘤)。 (8)血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症。 (9)糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺機能亢進或低下。 (10)紅斑性狼瘡、膠原症。 (11)愛滋病或愛滋病帶原。				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4. 過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ (1)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。 (2)食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。 (3)肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。 (4)慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。 (5)痛風、高血脂症。 (6)青光眼、白內障。				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5. 目前身體機能狀況是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害。				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
6. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
7. 婦女欄(女性被保險人填寫) (1)目前是否懷孕？如是，已經幾週？_____週。 (2)過去一年內是否曾患有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
8. 過去一年內，是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ (1)胸廓畸形及脊柱彎曲移位。 (2)弱視、中耳炎、前庭神經炎、重聽。 (3)頭部外傷、骨折、脫臼、椎間盤症(分離、疝氣或脫出)、關節炎。 (4)甲狀腺腫、鼻竇炎、鼻中隔彎曲、不整脈、蠶豆症、慢性胃炎。 (5)膽石症、膽囊炎、痔瘡、陰囊水腫、梅毒、淋病、疝氣、腎上腺機能亢進或低下。 (6)骨盆腔膜炎、前列腺肥大、腎結石、膀胱結石、尿道炎、尿管結石。 (7)周邊神經炎、顱神經炎、脊髓神經壓迫症、睡眠呼吸中止症、川崎症、良性腫瘤、精神疾病。				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
9. 過去一年內，是否曾接受下列檢查或曾患下列疾病或異常症狀？ (1)是否曾患B型或C型肝炎接受檢查或治療？ (2)目前是否有腹、肝腫大、黃疸現象？ (3)有否子宮頸抹片檢查異常記錄或婦科異常出血現象？ (4)胸部(乳房)是否有腫塊或異常硬塊存在？ (5)口腔內或皮膚上否慢性潰爛不癒(超過兩週以上)？口腔內是否有異常腫塊或白斑存在？ (6)是否吞嚥困難、大便出血現象？ (7)頭部有否異常腫塊或不尋常腫大現象？				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

