健康声明

兹向贵单位投保人身保险，现就我（单位）参加保险的所有被保险人的健康状况声明如下：

一、均能正常在岗工作，目前无因病住院或因病全休、半休者。

二、均未患下列疾病：恶性肿瘤、癫痫病、脑中风、心脏病（心功能不全二级以上）、高血压病（Ⅱ期以上）、心肌梗塞、肝硬化、慢性肾衰竭及其他严重慢性疾病

不同意 同意

机构加盖公章（或机构负责人签字）