



投保人声明书

- 1 本人已经确认网络投保流程填写的各项内容,对受益人的指定均认可。本人在投保流程中的健康告知内容均准确无误,如不属实贵公司有权依据法律规定和条款约定解除本保险合同,并不承担保险责任。
- 2 本人确认本投保流程中提供的银行及账号是投保人本人的开户银行及账号,本人授权该银行从此账户支付与贵公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额,公司于同意承保或约定续期保费缴纳日开始转账,若因账户存款余额不足造成的转账不成功,致使保险合同不成立或不能持续有效,因此引起的责任将由本人承担。
- 3 本人已知晓:本保险合同自贵公司同意承保、收取保险费并签发保险单后生效,贵公司自保险单记载的日期开始承担合同约定的保险责任。
- 4 本人同意,本次投保信息及电子 / 纸制记录凭证等数据电文是本保险合同的组成部分,具备完全证据效力。
- 5 为便于贵司提供保险相关服务,健康管理及居家养老等相关服务,本人授权贵公司及其旗下机构,以及第三方合作机构收集和使用本人、被保险人、受益人及相关服务权益享有者的个人信息;授权贵公司、旗下机构及合作第三方合作机构从相关单位、组织或个人处查阅、调取、复印投保人、被保险人的个人信息,并授权贵公司及其第三方合作机构基于相关保险服务的目的进行使用。个人信息包括但不限于姓名、出生日期、身份证件号码、住址、电话号码、电子邮箱、健康医疗信息及保险合同具体内容等。贵公司、旗下机构及第三方合作机构均应基于上述合理目的使用个人信息并采取适当的措施确保信息安全。
- 6 本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书,了解本产品的特点和保单利益的不确定性,认可贵公司在投保须知中对免除保险人责任的条款所做的提示和明确说明。本人已充分理解其内容及法律后果,同意以此作为订立保险合同的依据。
- 7 本人同意接受爱心人寿保险股份有限公司为我提供服务。为便于第三方合作机构提供服务,本人授权爱心人寿保险股份有限公司将本人姓名、电话、身份证号码等个人信息告知提供服务的第三方机构,但不得将个人信息用于与服务无关的其他用途。